



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **42623** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ АНЕСТЕЗІЇ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ НА КИСТІ

1

2

(21) u200902061

(22) 10.03.2009

(24) 10.07.2009

(46) 10.07.2009, Бюл.№ 13, 2009 р.

(72) БАБЕНКО СЕРГІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ, БОЙ-
КО ВАЛЕРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ(73) ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб анестезії хірургічних втручання на кисті, який включає провідникове знеболення пальцевих нервів, який **відрізняється** тим, що голку вколюють в міжпальцевий проміжок, під шкіру вводять 0,5 мл 2 % розчину лідокаїну, з тим направляють голку під кутом в бік відповідного пальця на глибину 0,5-0,7 см та вводять 2-3 мл анестетику.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії кисті, і може бути використаною для анестезії хірургічних втручання на кисті.

Операції на кисті виконують під короткочасним наркозом або під місцевою інфільтраційною чи провідниковою анестезією (Усольцева Е.В., Машкара К.М. Хирургия заболеваний и повреждений кисти. - М.: Медицина, 1978. - 336 с.; Усольцева Е.В. Повреждения кисти. - Л.: Медгиз, 1961. - 224 с.).

Останнього часу для місцевого знеболення використовують метод внутрішньовенної, внутрішньоартеріальної і внутрішньокісткової анестезії.

Широке розповсюдження одержав метод внутрішньовенного введення новокаїну. На середину плеча чи передпліччя накладають манжетку сфигмоманометра чи гумовий бинт, судини здавлюють до зникнення пульсу на променевій артерії. Тоді в серединну вену ліктя в дистальному напрямку вводять теплий 0,5-1% розчин новокаїну в необхідній кількості. Повна анестезія пальців і кисті настає через 10 хв. (Усольцева Е.В., Машкара К.М. Хирургия заболеваний и повреждений кисти. - М.: Медицина, 1978. - 336 с.; Усольцева Е.В. Повреждения кисти. - Л.: Медгиз, 1961. - 224 с.).

Внутрішньокісткове і внутрішньоартеріальне знеболювання забезпечує хірургу більш тривалий час для втручання і більш глибоку анестезію усіх відділів кисті.

Після підготовки шкіри руку на 2-3 хв. піднімають для відтоку крові. На рівні накладання бинта руку обертають ватно-марлевою прокладкою, на неї накладають еластичний бинт чи манжетку апарата Короткова. Нагнітанням повітря кінцівку здавлюють до зникнення пульсу на променевій арте-

рії. На тильній стороні над дистальним епіфізом променевої кістки чи над голівкою другої, рідше - першої п'ясткової кістки знеболюють м'які тканини й окістя. Через жовно, що утворилося, вводять голку з мандреном для внутрішньокісткової ін'єкції. Обертальними рухами з одночасним тиском по осі голку вколюють в губчасту речовину кістки не більше ніж на 0,5-1 см до відчуття провалу голки. Після видалення мандрена через голку шприцом дуже повільно вводять 0,25-0,5 % теплий розчин новокаїну в кількості 20-35 мл. Введення новокаїну припиняють, як тільки кисть здобуває рівномірне бліде фарбування (Усольцева Е.В., Машкара К.М. Хирургия заболеваний и повреждений кисти. - М.: Медицина, 1978. - 336 с.; Усольцева Е.В. Повреждения кисти. - Л.: Медгиз, 1961. - 224 с.).

Провідникове знеболювання пальцевих нервів виконують проксимальніше розподілу загальних пальцевих нервів між п'ястковими кістками. Даний рівень відповідає горизонтальній лінії, проведеної на тилу від п'ястно-фалангового суглоба I пальця до ліктьового краю п'ястка. З успіхом використовують провідникову анестезією серединного, ліктьового і променевого нервів в області зап'ястя, де зазначені нерви доступні для знеболювання (Усольцева Е.В., Машкара К.М. Хирургия заболеваний и повреждений кисти. - М.: Медицина, 1978. - 336 с.).

Найчастіше виконують провідникове знеболювання пальцевих нервів у основи пальця по Лукашевичу.

В залежності від товщини пальця беруть 2- чи 5-грамовий шприц, коротку, тонку з коротким ско- сом гостру голку, 2-6 мл теплої 0,5 чи 1 % розчи- ну новокаїну чи тримекаїну. Голку вводять з тилу в

(19) **UA** (11) **42623** (13) **U**

основу пальця чи на рівні середньої фаланги в залежності від локалізації процесу. Розчин вводять в дистальному напрямку, повільно, при поступовому просуванні голки до долонної поверхні пальця. Для знекровлювання на рівні знеболювання палець обертають марлевою серветкою і накладають джгут-смужку від гумової рукавички (Усольцева Е.В., Машкара К.М. Хирургия заболеваний и повреждений кисти. - М.: Медицина, 1978. - 336 с.; Усольцева Е.В. Повреждения кисти. - Л.: Медгиз, 1961. - 224 с.).

Даний спосіб анестезії хірургічних втручань на кисті є найбільш близьким до того, що заявляється, за технічною суттю та результатом, який може бути досягнутим, тому його обрано за прототип.

В основу корисної моделі покладено задачу розширення арсеналу способів анестезії хірургічних втручань на кисті.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі анестезії хірургічних втручань на кисті, який включає провідникове знеболення пальцевих нервів, згідно з корисною моделлю, голку вколюють в міжпальцевий проміжок, під шкіру вводять 0,5 мл 2 % розчину лідокаїну, затим направляють голку під кутом в бік відповідного пальця на глибину 0,5-0,7 см та вводять 2-3 мл анестетика.

Технічний ефект корисної моделі обумовлений тим, що використання запропонованого способу знеболювання дозволяє уникнути таких негативних явищ, як інтенсивні больові відчуття при введенні анестетика і розвиток ішемічних змін у дистальних відділах ураженого пальця, а блокада дорзальних гілок міжпальцевого нерва дозволяє поширити зону анестезії до проксимального міжфалангового суглоба.

Спосіб виконують наступним чином:

Голку вколюють в області міжпальцевого проміжку, безпосередньо під шкіру вводять 0,5 мл 2% розчину лідокаїну, потім, направляючи голку під кутом близьким до 30° у бік відповідного пальця на глибину 0,5-0,7 см, вводять 2 - 3 мл анестетика.

Спосіб ілюструє наступний приклад:

Приклад. Хворий М., 35 років. Травмував П палець лівої кисті тупим предметом. Травма 5 днів назад, за медичною допомогою не звертався.

Об'єктивно: набряк нігтьової і середньої фаланги П пальця. Палець колбовидно стовщений. Активні рухи II пальця утруднені через біль. Флуктуація нігтьової пластинки, частковий некроз навколонигтьового валика.

На рентгенограмі: втиснений перелом нігтьової пластинки без зсуву уламків.

Діагноз: Відкритий перелом нігтьової фаланги II пальця, ускладнений гематомою, з частковим некрозом м'яких тканин II пальця лівої кисті.

Встановлено показання до оперативно-хірургічної обробки гнійного вогнища з застосуванням знеболювання.

Голку вкололи в області міжпальцевого проміжку безпосередньо під шкіру з введенням 0,5 мл 2% розчину лідокаїну, потім направляючи голку під кутом близьким до 30° у бік відповідного пальця на глибину 0,6 см ввели 3 мл анестетика. Аналогічно виконали анестезію з протилежної сторони пальця. Анестезія наступила через 5,5 хв. Зроблено видалення нігтьової пластинки, видалення некротичних тканин з наступною санацією гнійного вогнища розчином бетадіна, накладенням мазевої пов'язки з маззю "Офлокаїн". Гіпсова шина для фіксації П пальця. Больовий синдром протягом 1-ї доби купірований прийомом Кетопрофана 150 мг 2 рази в добу. Явищ парестезії не відзначалося. Загоєння рани на 8-у добу вторинним натягом.