



УКРАЇНА

(19) UA (11) 46303 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 31/00
A61K 47/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОВЕДЕННЯ ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ У ЛІТНІХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

1

2

(21) u200908011

(22) 29.07.2009

(24) 10.12.2009

(46) 10.12.2009, Бюл.№ 23, 2009 р.

(72) ХИЖНЯК АНАТОЛІЙ АНТОНОВИЧ, БІТЧУК
МИКОЛА ДЕНИСОВИЧ, ВОЛКОВА ЮЛІЯ ВІКТО-
РІВНА, ШЕТИЛОВ ОЛЕКСАНДР ПАВЛОВИЧ

(73) ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб проведення загальної анестезії у літніх пацієнтів із щелепно-лицьовою патологією, який включає внутрішньовенне введення загального анестетика, який **відрізняється** тим, що внутрішньовенно вводять диприван на індукцію та на підтримку анестезії.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до анестезіології та інтенсивної терапії і може бути використана у профілактиці порушень з боку серцево-судинної системи під час проведення загальної анестезії у літніх пацієнтів із щелепно-лицьовою патологією.

Загальна анестезія у літніх пацієнтів із щелепно-лицьовою патологією включає в себе введення лікарських засобів за стандартною схемою і завжди проводиться із штучною вентиляцією легень.

Індукцію та підтримку анестезії проводять інгаляцією закису азоту [Чепкий Л.П., Усенко Л.В. Геріатрична анестезіологія та реаніматологія. - К.: Здоров'я, 1994. - 254с.], фторотану [Руководство по анестезиологии: учеб. пособие /ред. Ф.С. Глумчер. - К.: Медицина, 2008. - 608с.]. Також на індукцію та підтримку анестезії внутрішньовенно вводять тіопентал натрію [Йен, С. Тотальная внутривенная анестезия /С. Йен, П. Уайт. - М.: Невский диалект, 2002. - 172с.].

Цей спосіб є найбільш близьким до того, що заявляється за технічною сутністю і за результатами, які можуть бути досягнуті, тому його обрано в якості прототипу.

Не зважаючи на те, що вищевказаний спосіб достатньо ефективний, він має ряд недоліків. Так тіопентал натрію сприяє виникненню серцевих аритмій, а саме почастішання серцевих скорочень, виникненню екстрасистолій, підвищенню споживання кисню міокардом навіть при стабільній системній гемодинаміці. Особливості його фармакокінетики не дозволяють швидко визначати і змінювати концентрацію препарату, що робить

неможливим контролювання глибини анестезії і робить його застосування небезпечним у пацієнтів похилого віку.

У зв'язку з вищевикладеним в основу корисної моделі покладено задачу профілактики порушень, з боку серцево-судинної системи під час проведення загальної анестезії у літніх пацієнтів із щелепно-лицьовою патологією шляхом використання загального анестетика із зменшеною кількістю побічних ефектів.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі вирішують тим, що у відомому способі проведення загальної анестезії у літніх пацієнтів із щелепно-лицьовою патологією, який включає внутрішньовенне введення загального анестетика, згідно з корисною моделлю, внутрішньовенно вводять диприван на індукцію та на підтримку анестезії.

Технічний ефект корисної моделі, а саме профілактика порушень з боку серцево-судинної системи під час проведення загальної анестезії у літніх пацієнтів із щелепно-лицьовою патологією полягає у тому, що даний спосіб має мінімальні кардіоваскулярні ефекти, а саме підтримання на адекватному рівні споживання кисню міокардом, регіонарного та глобального коронарного кровотоку, забезпечує швидке пробудження після припинення введення препарату, швидке визначення його концентрації і можливість контролювання глибини анестезії, що є необхідним у пацієнтів похилого віку.

Спосіб виконують наступним чином.

UA (19)
46303 (11)
U (13)

Під час проведення загальної анестезії у літніх пацієнтів із щелепно-лицьовою патологією проводять премедикацію за стандартною схемою відразу після надходження пацієнтів до операційної. Внутрішньовенно вводять диприван на індукцію та на підтримку анестезії. Інтубацію трахеї проводять після внутрішньовенного введення міорелаксанту. Штучну вентиляцію легень здійснюють напіввідкритим контуром частотним респіратором.

Спосіб ілюструють наступні приклади:

Хворий, П., 72 роки, поступив у відділення щелепно-лицьової патології із діагнозом: Загострення хронічного одонтогенного лівобічного гаймориту. Хронічний періодонтит 22 зубу. В операційній була проведена операція: Гайморотомія, видалення 22 зубу. Анестезія включала в себе премедикацію внутрішньовенним введенням атропіну сульфату в дозі 0,01мг/кг маси тіла, димедролу в дозі 0,269мг/кг маси тіла, фентанілу в дозі 0,0015мг/кг маси тіла, сибазону в дозі 0,15мг/кг маси тіла відразу після надходження пацієнтів до операційної. Індукцію та підтримку анестезії проводили внутрішньовенним введенням тіопенталу натрію в дозі 4мг/кг маси тіла, інтубацію трахеї - після внутрішньовенного введення дитиліну в дозі 2,85мг/кг маси тіла. Штучну вентиляцію легень проводили напіввідкритим контуром частотним респіратором "Фаза-8" параметрами дихальний обсяг 10мл/кг маси тіла при частоті дихальних рухів 18 за хвилину, FiO₂ 40%. Міорелаксацію проводили ардуаном у дозі 0,05мг/кг маси тіла на годину. Протягом наркозу у хворого було зареєстровано прискорення серцевих скорочень до 105 за хвилину, коливання артеріального тиску від 180/100мм ртутного стовпа

на момент інтубації до 100/60мм ртутного стовпа на момент підтримання анестезії. На моніторі була зафіксована одинична екстрасистола. Тривалість загальної анестезії становила 60хвилин. На 7 добу хворий був виписаний із стаціонару у задовільному стані.

Хворий, М., 73 роки, поступив у відділення щелепно-лицьової патології із діагнозом: Загострення хронічного одонтогенного лівобічного гаймориту. Хронічний періодонтит 26 зубу. В операційній була проведена операція: Гайморотомія, видалення 26 зубу. Анестезія включала в себе премедикацію внутрішньовенним введенням атропіну сульфату в дозі 0,01мг/кг маси тіла, димедролу в дозі 0,269мг/кг маси тіла, фентанілу в дозі 0,0015мг/кг маси тіла, сибазону в дозі 0,15мг/кг маси тіла відразу після надходження пацієнтів до операційної. Індукцію та підтримку анестезії проводили внутрішньовенним введенням дипривану в дозі 2мг/кг маси тіла, інтубацію трахеї - після внутрішньовенного введення дитиліну в дозі 2,85мг/кг маси тіла. Штучну вентиляцію легень проводили напіввідкритим контуром частотним респіратором "Фаза-8" параметрами дихальний обсяг 10мл/кг маси тіла при частоті дихальних рухів 18 за хвилину, FiO₂ 40%. Міорелаксацію проводили ардуаном у дозі 0,05мг/кг маси тіла на годину. Протягом наркозу на моніторі у хворого не було зареєстровано жодних порушень серцевого ритму, визначалися коливання артеріального тиску не більш як на 10-15мм ртутного стовпа від «робочих». Тривалість загальної анестезії становила 60 хвилин. На 7 добу хворий був виписаний із стаціонару у задовільному стані.