



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **47188** (13) **U**  
(51) МПК (2009)  
**A61B 5/00**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ АНГІОСПАЗМУ ПРИ КОРОНАРОГРАФІЇ РАДІАЛЬНИМ ДОСТУПОМ**

1

2

(21) u200906451

(22) 19.06.2009

(24) 25.01.2010

(46) 25.01.2010, Бюл.№ 2, 2010 р.

(72) СЕРГІЙЧУК ОЛЕГ ЛЕОНІДОВИЧ, МОСТОВИЙ  
ЮРІЙ МИХАЙЛОВИЧ, ОТКАЛЕНКО ОЛЕКСАНДР  
КОСТЯНТИНОВИЧ, КРИВЕЦЬКИЙ ВОЛОДИМИР  
ФЕДОРОВИЧ, СЕРГІЙЧУК ОЛЕНА ВІТАЛІЙВНА(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА(57) Спосіб профілактики ангіоспазму при коронарографії радіальним доступом, який передбачає проведення коронарографії радіальним доступом з введенням спазмолітичної суміші, який **відрізняється** тим, що виконують місцевим анестетиком періартеріальну блокаду в проксимальному напрямку до 10 см.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема, кардіології, і може застосовуватись для безболісного та адекватного проведення коронарографії радіальним доступом.

Радіальний доступ для проведення коронарографії є базовим для амбулаторних втручань. Поряд з його перевагами мають місце певні недоліки, які обмежують його найширше використання. Найбільш частою проблемою є спазм променевої артерії, особливо при знаходженні катетера в аорті, що обмежує маніпуляційні можливості лікаря та викликає біль в руці пацієнта. Відомим профілактичним способом профілактики ангіоспазму є внутрішньоартеріальне введення спазмолітичної суміші (нітрогліцерин+верапаміл+гепарин). Однак, спосіб не дає 100% запобігання ангіоспазму та має певні побічні дії [Santasa et al., Rev Esp Cardiol. 2009;62:482-90].

В основу корисної моделі „Спосіб профілактики ангіоспазму при коронарографії радіальним доступом” поставлено завдання шляхом періартеріального введення місцевого анестетика від місця катетеризації артерії на 8-10см в проксимальному напрямку провести регіональний блок іннервації променевої артерії, що запобігає розвиток ангіоспазму та больових реакцій пацієнта.

Поставлене завдання здійснюється способом, в якому згідно з корисною моделлю проводять коронарографію радіальним доступом з введенням спазмолітичної суміші та виконують місцевим анестетиком періартеріальну блокаду в проксимальному напрямку до 10 см.

Спосіб здійснюється таким чином: Хворому проводять місцеве знечуження місця пункції (2-3 мл 2% лідокаїну). Пунктують та катетеризують променеву артерію за Сельдінгером. Внутрішньоартеріально вводять спазмолітичну суміш (нітрогліцерин+верапаміл+гепарин). Виконують періартеріальну інфільтрацію місцевим анестетиком (20-30 мл) від місця пункції в проксимальному напрямку на 8-10 см. Проксимальне поширення періартеріальної інфільтрації тканин визначається пальпаторно та при інтубованій артерії не впливає на її анатомічне положення. Коронарографія проводиться стандартно.

Приклад. Хворий М., 51рік. Поступив в кардіологічне відділення №1 з діагнозом: ІХС. Стабільна стенокардія напруги, ІІ ф. к. для проведення коронарографії. Після обробки та місцевого знечуження місця пункції проведена катетеризація та інтубація правої променевої артерії. Внутрішньоартеріально-спазмолітична суміш (нітрогліцерин+верапаміл+гепарин). Періартеріально введено 30 мл 1% лідокаїну в проксимальному напрямку до 10 см. Коронарографія проведена без явищ ангіоспазму та без відчуттів болю у пацієнта. Гемостаз компресійною пов'язкою. Хворий виписаний із стаціонару через 2 години.

Використання корисної моделі забезпечує профілактику ангіоспазму та больової реакції пацієнта, при цьому не порушивши анатомічні співвідношення променевої артерії.

(13) **U**(11) **47188**(19) **UA**

