



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 48894

(13) A

(51) B 6 A61M21/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЗНЕБОЛЮВАННЯ ПОЛОГІВ

1

2

(21) 2002031989

(22) 12 03 2002

(24) 15 08 2002

(46) 15 08 2002, Бюл. № 8, 2002 р.

(72) Галич Світлана Родіонівна, Давидович Дмитро Володимирович, Шпак Ігор Вікторович, Краснова Жанна Олександрівна

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Пристрій для знеболювання пологів, що включає перидуральний катетер, з'єднаний з ін'єктоматом, який відрізняється тим, що він додатково містить подовжувач довжиною не менше 150 см і розташований між перидуральним катетером і ін'єктоматом

Винахід відноситься до медицини, а саме до акушерства, і може бути застосований для знеболювання пологів.

Найбільш близьким до запропонованого пристрою є система для знеболювання пологів з використанням перидуральної анестезії, яка містить перидуральний катетер, безпосередньо зв'язаний з ін'єктоматом (1).

Однак, недоліком даної системи є незручність її використання, яка полягає у розташуванні системи для знеболювання на близькій відстані від роділлі. Це приводить до необхідності вимушеного перебування роділлі у горизонтальному положенні на протязі всього періоду знеболювання, що не дозволяє використовувати позитивні ефекти позиційної терапії під час пологів, утруднює просування плоду по пологовому каналу, збільшує частоту слабкості пологової діяльності, викликає відчуття дискомфорту у роділлі.

В основу винаходу поставлено задачу розробки пристрою для знеболювання пологів, який містить подовжувач, розташований між перидуральним катетером і ін'єктоматом, що дозволить використовувати позитивні ефекти позиційної терапії під час пологів, досягти комфортного стану роділлі.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з винаходом, пристрій додатково містить подовжувач довжиною не менше 150 см, розташований між перидуральним катетером і ін'єктоматом.

На фіг. 1 представлений пристрій, в якому

1 - перидуральний катетер,

2 - подовжувач, довжиною не менше 150 см,

3 - ін'єктомат зі шприцем

Перидуральний катетер 1, з'єднаний з подов-

жувачем 2, виконаним довжиною не менше 150 см, на дистальному кінці його розташований ін'єктомат зі шприцем 3.

Пристрій використовують наступним чином.

З початком активної фази розкриття шийки матки (після 3 - 4 см розкриття) здійснюється пункція перидурального простору, вводиться одноразова доза 1% розчину лідокаїну 100 мг з послідовним введенням у перидуральний катетер анестетика до зникнення больових відчуттів. Після цього, до перидурального катетеру, з одного боку, і ін'єктомату, з іншого, прилаштовується подовжувач, через який продовжується постійне крапельне введення 0,25% розчину лідокаїну з швидкістю 5 - 6 крапель на хвилину. При необхідності (поява відчуття болю) швидкість інфузії збільшується.

Запропонований спосіб використаний у 27 пацієнток, які його обрали добровільно. В усіх пологах завершилися без ускладнень.

Приклад конкретного виконання способу. Роділля С., 24 роки, вагітність перша, перебігала фізіологічно. Після всебічного клініко-лабораторного обстеження протипоказань для знеболювання пологів методом перидуральної анестезії не виявлено. З жінкою проведена попередня психопрофілактична підготовка, в ході якої їй пояснені переваги і недоліки вибраного методу знеболювання пологів. Після 4-х годин регулярної пологової діяльності проведено внутрішнє акушерське дослідження, встановлено розкриття шийки матки на 4 - 5 см. Пологова діяльність активна, перейми регулярні, через 3,5 - 3 хвилини по 30 секунд, хорошої сили. Здійснюється пункція перидурального простору, вводиться одноразова доза 1% розчину лідокаїну 100 мг з послідовним

(13) A

(11) 48894

(19) UA

введенням у перидуральний катетер анестетику до щезнення больових відчуттів. Після цього використовується запропонована система, а саме до перидурального катетеру, з одного боку, і ін'єктомату, з іншого, прилаштовується подовжувач, довжиною не менше 150см, через який продовжується постійне крапельне введення 0,25% розчину лідокаїну з швидкістю 5 - 6 крапель на хвилину. При появі відчуття болю через 3 години анестезії швидкість інфузії збільшується до 7 - 8 крапель. Під час перейм роділля відчуває себе добре, болю не відчуває, спілкується з медичним персоналом. При бажанні жінка

встає з ліжка, стоїть, ходить. Показники гемодинаміки стабільні. Артеріальний тиск у межах 115/70 - 120/80мм рт.ст., пульс - 82 - 84 удари на хвилину, задовільних властивостей. Пологова діяльність активна, наростає. Стан плода, згідно даних кардіомоніторного нагляду, добрий. Знеболювання вказаним методом продовжується на протязі 6 годин до моменту, коли передлежача голівка опускається у вузьку частину порожнини малого тазу. У подальшому введення анестетика

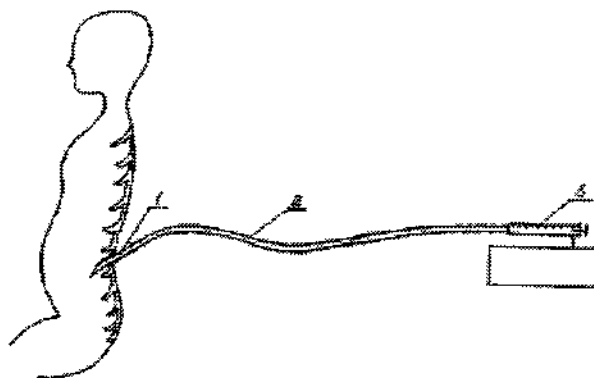
припиняється. Додаткове введення анестетика проводиться у зв'язку з необхідністю зшивання промежини.

Перевагою запропонованого пристрою, у порівнянні з прототипом, є знеболювання пологів з використанням подовжувача, довжиною не менше 150см, розташованого між перидуральним катетером і ін'єктоматом, що дозволяє уникнути вимушеного горизонтального поположення роділлі, робить можливим використання позиційної терапії під час пологів, сприяє швидшому просуненню голівки плода по пологовому каналу, вільний, комфортний поведінці жінки під час пологів, зменшенню частоти слабкості пологової діяльності.

Література

1. Обезболивание родов /В.И. Кулаков, В.Н. Серов, Т.А. Федорова и соавт. - М,Издательство «Трида Х», 1998 -152 с.

2. Дж. Варасси, И. Марсили. Анестезия и анальгезия в акушерстве/Актуальные проблемы анестезиологии и реаниматологии -Архангельск-Тромсе,1995 - С210-215



Fig

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 - 20 - 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 - 32 - 71