



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 51567

(13) A

(51) 6 A61K31/05

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ІЗ НЕОПЕРАБЕЛЬНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ОРГАНІВ ПАНКРЕАТО-ДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ

1

2

(21) 2002075397

(22) 01 07 2002

(24) 15 11 2002

(46) 15 11 2002, Бюл. №11, 2002 р.

(72) Рамазанов В'ячеслав Володимирович, Сусак Ярослав Михайлович

(73) Сусак Ярослав Михайлович

(57) Спосіб лікування хронічного больового синдрому у хворих із неоперабельним захворюванням

органів панкреато-дуоденальної зони шляхом паравертебральної блокади спинальних нервових корінців розчинами місцевих анестетиків, який відрізняється тим, що після появи ознак проводникової анестезії тією ж голкою додатково вводять 0,5-1,0 мл розчину фенол-гліцерину у співвідношенні 1:20 щоденно протягом принаймні 2 днів

Винахід відноситься до способів лікування хронічного больового синдрому у хворих із неоперабельним захворюванням органів панкреато-дуоденальної зони (до органів панкреато-дуоденальної зони відносяться підшлункова залоза, дванадцятипала кишка, перипанкреатичні і перидуоденальні лімфатичні вузли). Винахід може бути застосований, наприклад, в онкології, а саме для лікування хронічного больового синдрому у онкологічних хворих.

Відомий спосіб лікування больового синдрому в інкурабельних онкологічних хворих шляхом епідуральної хімічної денервації 2,0 - 5,0 мл розчину фенолу у гліцерині при співвідношенні 1:20, що вводиться від 2 до 28 разів із інтервалом у 5 - 7 днів [«В. В. Павлова. Длительная перидуральная анестезия в онкологии» - М. Медицина, 1976 - С. 84 - 84»].

Такий спосіб, однак, має суттєві недоліки, а саме

низька ефективність повне зняття болів спостерігалось лише у 32,2% хворих, зменшення інтенсивності больового синдрому - у 44,4% хворих, відсутність ефекту - у 20,4% (там же - с. 88)

мала тривалість збереження повного ефекту зняття болів від 7 днів до 4 місяців (там же - с. 94)

Відомий спосіб лікування больового синдрому, який може бути застосований при хронічних больових синдромах у хворих із неоперабельним захворюванням органів панкреато-дуоденальної зони, шляхом паравертебральної блокади спинальних нервових корінців розчинами місцевих анестетиків, наприклад, 0,5 - 1,0% розчином новокаїну у кількості 60 - 80 мл 3 - 4 рази на добу [«Болевой синдром» Под ред. В. А. Михайловича, Ю. Д. Игнатова - М. Медицина, 1990 - С. 266 - 292»].

Вказаному способу також притаманні деякі недоліки. Так, часте введення великих доз анестетиків свідчить про низьку ефективність та малу тривалість збереження ефекту.

В основу винаходу поставлена задача створення способу лікування хронічного больового синдрому у хворих із неоперабельним захворюванням органів панкреато-дуоденальної зони, який по відношенню до відомих забезпечив би більш високу ефективність лікування та більшу тривалість збереження ефекту.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування хронічного больового синдрому у хворих із неоперабельним захворюванням органів панкреато-дуоденальної зони шляхом паравертебральної блокади спинальних нервових корінців розчинами місцевих анестетиків, відповідно до винаходу, після появи ознак проводникової анестезії тією ж голкою додатково вводять 0,5 - 1,0 мл розчину фенол-гліцерину у співвідношенні 1:20 щоденно протягом принаймні 2 днів.

Спосіб здійснюється наступним чином. Для проведення сегментарного селективного неврулізу хворому роблять послідовну пункцію параневрального простору спинальних корінців у проекції їх виходу з меж хребтових отворів голкою до появи парестезії в іннервувемому сегменті. Вводять розчин місцевого анестетику (0,5% бутивакаїн + 2% мідокалм) у кількості 2 - 3 мл.

(13) A

(11) 51567

(19) UA

Після появи ознак провідникової анестезії по тій же голці вводять розчин фенол-гліцерину у співвідношенні 1 : 20 у кількості 0,5 - 1,0мл. Процедуру виконують щоденно протягом принаймні 2 днів. Після другої процедури у 90% спостережень з'являється стійка аналгезія, що дозволяє хворим повністю відмовитись від анальгетиків.

Приклад 1. Хвора З. 50 років. Діагноз: рак тіла і хвоста підшлункової залози IV стадії T₂N₁M₁. Постійні інтенсивні болі в епігастрії, лівому підребер'ї, оперізуючі болі з іррадіацією у спину. В анамнезі довготривалий прийом знеболюючих препаратів (анальгін, тремадол) у дозі рівній 25 - 30мг морфіну кожну добу. Проведено лікування хронічного больового синдрому за запропонованим способом. Після першої процедури відмічено значне зменшення болю, після другої - стійка аналгезія. Знеболюючи препарати скасували повністю. Такий

стан зберігався 9 місяців.

Приклад 2. Хворий П. 46 років. Діагноз: рак сосочка дванадцятипалої кишки IV стадії T₂N₁M₁. Постійні інтенсивні болі в панкреато-дуоденальній області. Щоденний прийом знеболюючих препаратів (кетанов, анальгін, тремадол) у дозі рівній 35мг морфіну. Проведено лікування хронічного больового синдрому за запропонованим способом. Після першої процедури відмічено незначне зменшення болю, після другої - значне зменшення інтенсивності болю, після третьої - стійка аналгезія. Прийом анальгетиків припинений. Такий стан зберігався 8 місяців.

Таким чином, наведені приклади підтверджують, що перевагами даного способу є висока ефективність лікування та більша тривалість збереження ефекту знеболювання.