



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60248 (13) U  
(51) МПК  
A61K 31/485 (2006.01)  
A61P 25/04 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ БАГАТОКОМПОНЕНТНОЇ ПРОВІДНИКОВОЇ АНЕСТЕЗІЇ

1

(21) u201015183  
(22) 16.12.2010  
(24) 10.06.2011  
(46) 10.06.2011, Бюл. № 11, 2011 р.  
(72) КРИВОБОК ВІКТОР ІВАНОВИЧ  
(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-  
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

2

(57) Спосіб багатокомпонентної провідникової анестезії шляхом використання розчину місцевого анестетика для провідникової анестезії та клофеліну, який **відрізняється** тим, що додатково до розчину додають частковий опіоїдний агоніст бупренорфін у дозі 1-2 мкг/кг маси тіла.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до анестезіології, і може бути використана при операціях на кінцівках.

Відомо, що інтратекальне (під павутинну оболонку спинного мозку) введення суміші клофеліну та бупренорфіну - часткового опіоїдного агоніста з унікальними анальгетичними властивостями - значно збільшує тривалість знеболювання (Ossipov M.H., et al. A comparison of the antinociceptive and behavioral effects of intrathecally administered opiates, alpha-2-adrenergic agonists, and local anesthetics in mice and rats // Anesth. Analg. - 1988. - Vol.67, №7. - P.616-624).

Найбільш тривалим і найбезпечнішим методом знеболювання операцій на кінцівках є провідникова анестезія, при якій навколо відповідних нервів вводиться розчин місцевого анестетика.

Найбільш близьким є спосіб багатокомпонентної провідникової анестезії з використанням розчину місцевого анестетика з додавання до цього розчину альфа-2-адреноміметика клофеліну (Casati A., Magistris L., Fanelli G., et al. Small-dose clonidine prolongs postoperative analgesia after sciatic-femoral nerve block with 0.75% ropivacaine for foot surgery // Anesth. Analg. - 2000. - Vol. 91, № 2. - P. 388-392).

Перевагами цього способу є збільшення тривалості знеболювання на три години. Недоліком провідникової анестезії розчином місцевого анестетика з додаванням клофеліну є недостатня тривалість післяопераційного знеболювання, що потребує в подальшому післяопераційному періоді введення наркотичних анальгетиків.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу багатокомпонентної провідникової анестезії, в якому за рахунок додаткового лікарського препарату досягається пролонгація післяопераційної аналгезії.

Поставлена задача вирішується в способі багатокомпонентної провідникової анестезії шляхом використання розчину місцевого анестетика для провідникової анестезії та клофеліну, згідно з корисною моделлю, додатково до розчину додають частковий опіоїдний агоніст бупренорфін у дозі 1-2 мкг/кг маси тіла.

Бупренорфіну притаманні висока спорідненість до опіоїдних рецепторів спинного мозку і значна абсорбція до периферичних нервів (Cowan A. Buprenorphine: new pharmacological aspects // Int. J. Clin. Pract. -2003. - Vol.133, Suppl. - P.3-8).

Важливою перевагою запропонованого способу є тривале знеболювання не лише під час операції, а й після неї. При цьому пацієнти майже не потребують введення наркотиків упродовж усього післяопераційного періоду.

Спосіб виконують наступним чином: до розчину місцевого анестетика для провідникової анестезії додають одну ампулу клофеліну (100 мкг, тобто 1 мл 0,01%-ного розчину), бупренорфін у дозі 1-2 мкг/кг маси тіла.

Адекватність пропонованого способу підтверджується клінічною картиною післяопераційного періоду, який вдається знеболити переважно не наркотичними анальгетиками, з мінімальним застосуванням опіоїдів, що уможливорює ранню активізацію пацієнта і повноцінне пероральне харчування.

Спосіб ілюструють такі приклади клінічного використання.

Приклад 1. Пацієнтка К., 78 років (історія хвороби № 5730). Діагноз: закритий несвіжий перелом шийки лівого стегна. Операція: тотальне цементне ендопротезування лівого кульшового суглоба. Провідникова анестезія: 70 мл 1% лідокаїну, 100 мкг клофеліну, 150 мкг бупренорфіну, 0,2 мг адре-

(13) U  
(11) 60248  
(19) UA

наліну. Післяопераційне знеболювання - 20 мг промедолу.

Приклад 2. Пацієнт Ч., 24 років (історія хвороби № 5887). Діагноз: закриті пошкодження внутрішнього меніска правого колінного. Операція: артроскопія, видалення меніска. Провідникова анестезія: 80 мл 1% лідокаїну, 100 мкг клофеліну, 150 мкг бупренорфіну, 0,2 мг адреналіну. Анестезія була достатньою, під час операції наркотичні

анальгетики не вводились. Післяопераційне знеболювання - 1 г анальгіну.

Таким чином, додавання бупренорфіну до розчину місцевого анестетика запропонованим способом може успішно використовуватись для провідникового знеболювання як операцій на кінцівках, так і післяопераційного періоду. Перевагами такого способу є тривале післяопераційне знеболення, рання активізація пацієнта і повноцінне пероральне харчування.