



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61831 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ВЛАСНИКА  
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ВВЕДЕННЯ ЛІКІВ ПРИ ДЕСТРУКТИВНО-ДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

1

2

(21) 2003065798

(22) 23 06 2003

(24) 17 11 2003

(46) 17 11 2003, Бюл. № 11, 2003 р

(72) Солодовников Валерій Іванович

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-  
ВЕРСИТЕТ(57) Спосіб введення ліків при деструктивно-  
дегенеративних захворюваннях попереково-

крижового відділу хребта, які супроводжуються  
більшовим синдромом, що включає введення ліку-  
вальних препаратів у епідуральний простір, який  
**відрізняється** тим, що хворому хірургічним шля-  
хом імплантують підшкірно "вприскувач" з дрена-  
жем у епідуральний простір на весь курс лікуван-  
ня

Винахід відноситься до медицини, а саме до  
нейрохірургії, і може бути використаний у лікуванні  
деструктивно-дегенеративних захворювань в по-  
переково-крижовому відділі хребта, які супрово-  
джуються більшовим синдромом

Найбільш близьким за технічною суттю і дося-  
гнутим результатом до запропонованого технічно-  
го рішення є спосіб введення ліків в епідуральний  
простір по Катлену і постановка продовженої епі-  
дуральної анестезії з застосуванням нашкірного  
фіксатора

Однак, ці методи мають ряд істотних недоліків  
і труднощів, які обмежують застосування цих ме-  
тодів у лікуванні деструктивно-дегенеративних  
захворювань в попереково-крижовому відділі хре-  
бта, що супроводжуються більшовим синдромом, а  
саме

1 Введення ліків в епідуральний простір од-  
норазово по Катлену або обмежене знаходження  
нашкірного катетера до 7 днів

2 Великий % проникнення інфекції під шкіру і  
в епідуральний простір

3 Необхідна частота введення ліків через 6-24  
годин У першому разі введення ліків в епідураль-  
ний простір по Катлену - не більш трьох разів, в  
другому разі за 7 діб (3-5 разів)

4 При введенні ліків в епідуральний простір по  
Катлену необхідність великої кількості (об'єму)  
рідини для досягнення ефекту на рівні попереко-  
вого відділу хребта, що викликає травматичний  
тиск і перерозтягання корінців і корінцевих судин

5 Неможливість виконання в повній мірі курсу  
введення ліків малими дозами на протязі довгого

періоду для досягнення лікувальної мети

6 У кожному разі при введення ліків в епідуральний простір, треба проводити обов'язково у медичному закладі

В основу винаходу поставлено задачу вдоско-  
налення способу введення ліків при деструктивно-  
дегенеративних захворюваннях попереково-  
крижового відділу хребта, які супроводжуються  
більшовим синдромом, шляхом забезпечення вве-  
дення ліків в епідуральний простір тривалий час,  
за допомогою підшкірних ін'єкцій, до зникнення  
більшового синдрому і досягнення бажаних резуль-  
татів лікування, як клінічних, так і рентгенологіч-  
них Такий спосіб забезпечить на фоні анестезії  
проведення ефективного лікування деструктивно-  
дегенеративних захворювань в попереково-  
крижовому відділі хребта при зменшення доз ліків

Поставлена задача вирішується тим, що згідно  
винаходу хворому хірургічним шляхом імпланту-  
ють підшкірно "вприскувач" з дренажем у епідуральний простір на весь курс лікування

Спосіб здійснюється наступним чином

Хірургічним методом імплантують підшкірно  
"вприскувач" з дренажем в епідуральний простір  
Для цього пунктують епідуральний вище рівня де-  
структивно-дегенеративних змін і корінців на які  
треба вдіяти анестетиком так, щоб катетер зайшов  
в епідуральний простір на 3-4 см "Вприскувач"  
розташовують під шкірою на гребні повздошної  
кістки, або в другому місці, за допомогою дугоподі-  
бного розрізу Від цього розрізу, за допомогою  
тунельної швайки, між апоневрозом і підшкірною  
клітковиною проводять катетер для з'єднання з

(13) A

(11) 61831

(19) UA

"вприскувачем" Після з'єднання проводять зашивання шкіри

Суть винаходу пояснюється за допомогою фіг 1, 2 на яких зображений "вприскувач" і катетер, який заходить в епідуральний простір, де

- 1 ін'єкційна голка,
- 2 шкіра і підшкірна клітковина,
- 3 "вприскувач",
- 4 катетер,
- 5 остистий паросток,
- 6 епідуральний простір

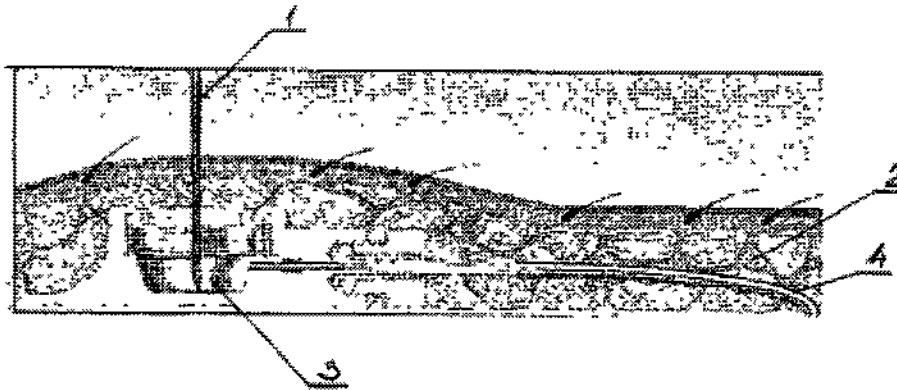
В операційній, в належних для цього умовах, хворому в положенні лежачи на боці за допомогою голки Туоші пунктують і вводять катетер в епідуральний простір. Проводять рентгенконтроль (катетер рентгенконтрастний). На передньобічній поверхні повздошної кістки справа або зліва, якщо хворий буде виконувати ін'єкції сам (в іншому разі не має значення де буде розташований "вприскувач"), роблять дугоподібний розріз шкіри і підшкірної клітковини. Останню відсепаровують таким

чином, щоб розмістився "вприскувач". Далі роблять розріз шкіри і підшкірної клітковини у місці виходу катетера, і за допомогою тунельної швайки, виводять катетер для з'єднання його з "вприскувачем". Після з'єднання "вприскувач" прикріплюють за апоневроз чи за окістя, або за одне і друге одночасно. Накладають пошаровий шов. Доки не загоїться шкіра, ін'єкції роблять в перев'язочній.

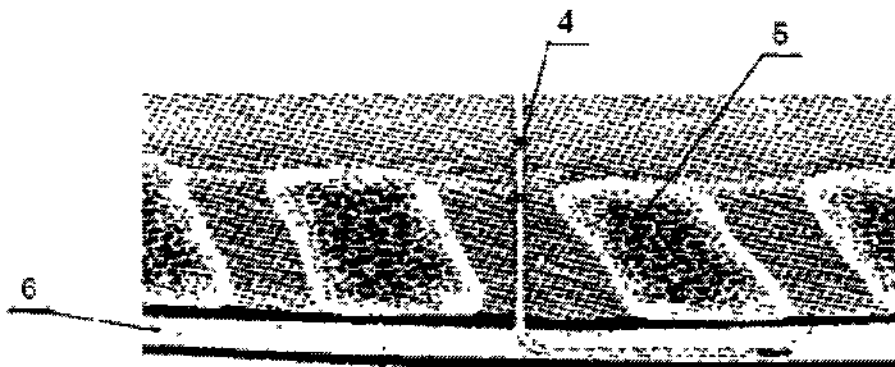
В порівнянні з прототипом, запропоноване технічне рішення дозволяє, вводити ліки в епідуральний простір тривалий час за допомогою через-шкіряних ін'єкцій, вводити анестетики в будь-який потрібний час і здійснювати контроль за болем, а також при малих дозах ліків досягти кращих результатів.

#### Література

1 В.А. Корячкин, В.И. Страшнов. Спинномозговые и эпидуральные блокады. Пособие для врачей. Изд. III. Санкт - Петербургское мед. изд., 2000. - С. 1-25.



Фіг. 1



Фіг. 2