



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62496 (13) A

(51) 7 A61B17/00, A61M19/00

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

(54) СПОСІБ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ

1

2

(21) 2003042886

(22) 02 04 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Бубало Олександр Федорович, Драчек Станіслав Ігоревич, Лаврик Андрій Семенович, Тивончук Олександр Степанович, Стеценко Олександр Павлович, Бурий Олександр Миколаєвич, Щербина Сергій Іванович, Лісун Юрій Борисович
(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб епідуральної анестезії, який включає проведення катетера в епідуральний простір з наступним введенням розчинів місцевих анестетиків та наркотичних анальгетиків, який відрізняється тим, що спочатку виконують ультразвукове дослідження грудного відділу хребта, впродовж якого знаходять широкий міжостистий проміжок, визначають відстань від шкіри до епідурального простору, його глибину та кут нахилу, під яким вводять голку для проведення епідурального катетера

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використаний при необхідності катетеризування епідурального простору у хворих, особливо у тих, хто має морбідне надожиріння та надмірне викривлення хребта.

Відомі способи епідуральної анестезії, які включають введення місцевих анестетиків та наркотичних анальгетиків [1, 2].

Недоліком цих способів у хворих з надожирінням є великий відсоток невдалих катетеризацій та тривалий час виконання маніпуляції.

Найближчим аналогом є спосіб епідуральної анестезії, який містить традиційне виконання катетеризації епідурального простору [2].

Недоліком аналогу є велика кількість невдалих пункцій епідурального простору та тривалий час виконання.

Задачею винаходу є розробка такого способу епідуральної анестезії, який за рахунок виконання маніпуляції під УЗ-контролем забезпечував би зниження кількості невдалих катетеризацій епідурального простору і заощаджував час виконання.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб епідуральної анестезії, який включає проведення катетера в епідуральний простір з наступним введенням розчинів місцевих анестетиків та наркотичних анальгетиків, згідно винаходу, спочатку виконують ультразвукове дослідження грудного відділу хребта, впродовж якого знаходять широкий міжостистий проміжок, визначають відстань від шкіри до епідурального простору, його глибину та кут нахилу, під яким вводять голку для проведення

епідурального катетера.

Виконання УЗ-дослідження, впродовж якого знаходять широкий міжостистий проміжок, визначають відстань від шкіри до епідурального простору, його глибину, кут нахилу, під яким вводять голку для проведення епідурального катетера, забезпечує зниження кількості невдалих епідуральних катетеризацій, та заощаджує час виконання, оскільки всі маніпуляції підконтрольні.

Спосіб виконують таким чином.

Перед оперативним втручанням хворому виконують ультразвукове дослідження області хребта УЗ-апаратом (шкіру зволожують спиртом) у ділянці передбачуваної пункції. Вибирають широкий міжостистий проміжок, барвником відмічають на шкірі точку пункції. Визначають відстань від точки пункції до епідурального простору, його глибину, кут нахилу голки для проведення епідурального катетера. При ультразвуковому дослідженні положення хворого таке саме, як при пункції епідурального простору, сидячи, максимально зігнувшись. Маніпуляцію виконують в асептичних умовах.

При необхідності у частині ультразвукового дослідження спосіб може бути виконано завчасно, а сама катетеризація - на наступний день.

Приклад

Хвора Чугунова Л.В., історія хвороби №4170, 1959 р.н. Поступила до відділення стравоходу, шлунку та кишки з діагнозом "морбідне надожиріння" для оперативного втручання (виконано 18.11.2002р.). Зріст хворої 152см, вага 210кг.

Для проведення анестезіологічного забезпе-

(13) A
(11) 62496
(19) UA

чення хворий було необхідно катетеризувати епідуральний простір. Внаслідок надмірного відкладення жиру визначити остюкувати відростки було неможливо. Безпосередньо хворий було виконано ультразвукове дослідження грудного відділу хребта на УЗ-апараті фірми ALOKA SSD 630 датчиком 3,5МГц у положенні сидячи, максимально зігнувшись. Був знайдений широкий епідуральний проміжок грудного відділу хребта, кут нахилу голки у 55°, відстань від шкіри до епідурального простору 9см, глибина епідурального простору 0,8см. Брилянтовую зеленню було відмічено на шкірі точку введення голки. В асептичних умовах після інфільтрації шкіри 1% лідокаїном, голкою Tuohy виконана пункція епідурального простору на рівні Th₆-Th₇ в краніальній проекції під кутом 55° по методиці втрати опору та введений епідуральний катетер, голка Tuohy видалена. Катетер закріплено лейкопластиром, та введено через нього тест-дозу 2,0мл 1% лідокаїну, після чого клінічно підтверджено положення катетера в епідуральному просторі. Після цього була уведена знеболююча суміш з 13мл 1% лідокаїну та 2мл 0,005% фентанілу по 5мл тричі послідовно загальною 15мл. Анестезіологічне знеболювання забезпечувалося комбінацією звичайного загального ендотрахеального наркозу

та епідуральною анестезією.

Хворий була виконана операція шлункового шунтування. Комбіноване знеболювання та післяопераційний період були без ускладнень, хвора у задовільному стані виписана з відділення.

Запропонованим способом проведено 18 анестезій. Середній час катетеризації становив 7 хвилин.

В той же час як при проведенні катетеризації способом-аналогом, з 18 хворих у 5 катетеризувати епідуральний простір не спромоглися, а середній час виконання маніпуляції становив 35 хвилин.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє знизити кількість невдалих епідуральних катетеризацій у хворих з надожирінням та скоротити час виконання.

Джерела інформації

1 Ф. Майкл Ферранте, Тимоти Р. ВейдБонкора «Послеоперационная боль» - Москва, «Медицина», 1998г.

2 Дж. Едвард Морган-мл., Мэгид С. Михайл «Клиническая анестезиология» кн 1. Бином-Невский Диалект, СПб, 1998г. - найближчий аналог.