



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56109 (13) A

(51) 7 A61B17/56

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГРИЖІ МІЖХРЕБЦЕВОГО ДИСКА

1

2

(21) 20021210221

(22) 17 12 2002

(24) 15 04 2003

(46) 15 04 2003, Бюл. № 4, 2003 р.

(72) Васильчишин Ярослав Миколайович, Пішак Василь Павлович, Білик Сергій Вікторович, Юрченко Андрій Володимирович

(73) Васильчишин Ярослав Миколайович, Пішак Василь Павлович, Білик Сергій Вікторович, Юрченко Андрій Володимирович

(57) Спосіб лікування грижі міжхребцевого диска, що включає введення катетера в перидуральний

простір з метою проведення локальної дегідратаційної та протизапальної терапії, який відрізняється тим, що рентгеноконтрастний катетер проводять до необхідного рівня через щілину крижової кістки під рентгенотелевізійним контролем, після закріплення катетера через нього в перидуральний простір вводять кортикостероїд пролонгованої дії, протягом чотирьох днів через катетер вводять гіпертонічний сольовий розчин об'ємом 10 мл щоденно після попереднього введення місцевого анестетика

Винахід відноситься до медицини, зокрема до травматології та ортопедії і призначений для хірургічного лікування гриж міжхребцевих дисків в нижньому грудному та поперековому відділах.

Для оперативного лікування гриж міжхребцевих дисків широко застосовують малоінвазивні хірургічні втручання, зокрема пункційну лазерну нуклеотомію та мікрохірургічну дискотомію. Проте, цим методам властивий ряд недоліків, а саме висока частота рецидивів захворювання, складність виконання, необхідність проведення загального знечуження, для виконання їх потрібне сучасне устаткування (Kambin P., Cohen L.F. Arthroscopic microdiscectomy versus nucleotomy techniques // Clin Sports Med 1993 Jul;12(3) 587-98, Мінінвазивні нейрохірургічні втручання при множинних грижах міжхребцевих дисків попереково-крижового відділу хребта. Автореф. дис. канд. мед. наук 14.01.05 / В.Д. Куліков / АМН України Ін-т нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова — К., 2002 — 20 с.)

За прототип обрано спосіб лікування гострої грижі міжхребцевого диска з допомогою кортикостероїд-терапії через перидуральний катетер (Bullard J.R., Houghton P.M. Epidural steroid treatment of acute herniated nucleus pulposus // Anesth Analg 1977 Nov-Dec; 56(6) 862-3).

Вищезазначений спосіб полягає в наступному. Після виконання пункції перидурального простору на один хребець вище від місця ураження, перидуральний катетер проводять на 4 - 5 см вниз, під-

водячи його таким чином якнайближче до грижі пульпозного ядра. Катетер фіксують до шкіри, встановлюють бактеріальний фільтр. Через катетер на протязі кількох днів до грижі та спинномозкових корінців підводяться стероїдні гормони.

Локалізованість терапії дозволяє значно зменшити дозу кортикостероїдів при лікуванні гострої грижі пульпозного ядра.

Основним недоліком прототипу є нетривалий ефект після застосування способу. Ефективно знімаючи запалення спинномозкових корінців, спосіб не впливає на грижу міжхребцевого диска і, таким чином, після його застосування через деякий час з високою ймовірністю можна очікувати рецидиву захворювання.

В основу винаходу поставлена задача створення ефективного способу малоінвазивного лікування грижі пульпозного ядра міжхребцевого диска в нижньому грудному і поперековому відділах. Для цього пропонується використовувати в поєднанні з кортикостероїдною терапією введення гіпертонічного розчину хлориду натрію з метою дегідратації пульпозного ядра.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб лікування грижі міжхребцевого диска включає введення катетера в перидуральний простір з метою проведення локальної дегідратаційної та протизапальної терапії, згідно винаходу.

Рентгеноконтрастний катетер проводять до необхідного рівня через розщілину крижової кістки під рентгенотелевізійним контролем,

(13) A
(11) 56109
(19) UA

після закріплення катетера через нього в перидуральний простір вводять кортикостероїд пролонгованої дії,

на протязі чотирьох днів через катетер вводиться гіпертонічний сольовий розчин об'ємом 10мл щоденно після попереднього введення місцевого анестетика

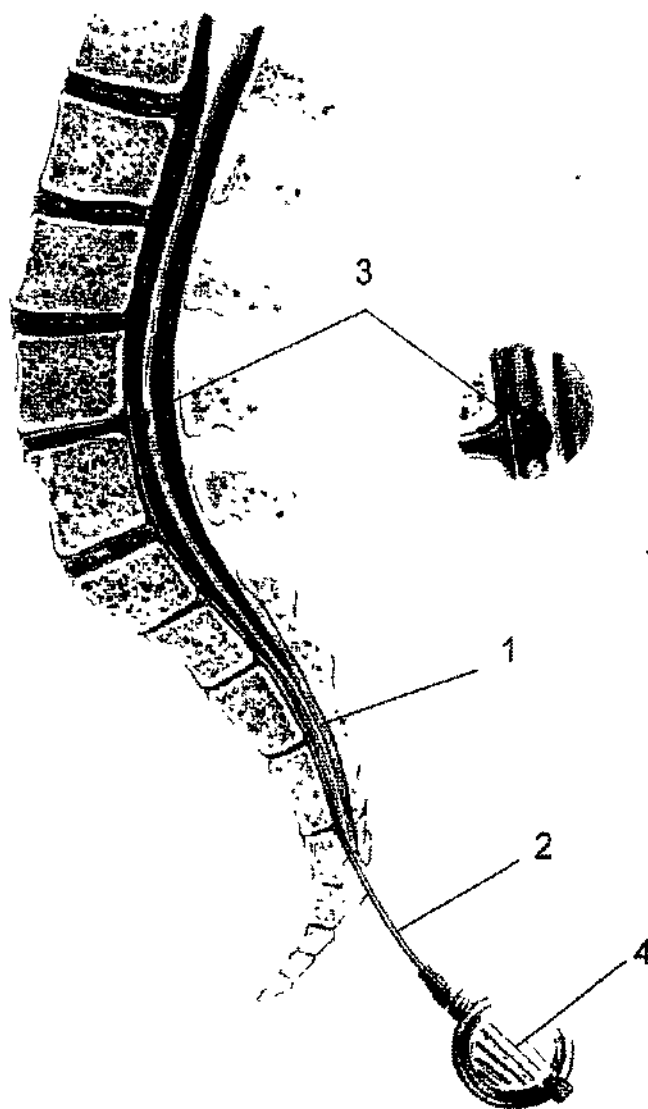
Запропонований спосіб (див фіг.) полягає в наступному. Після обробки операційного поля виконується інфільтраційне місцеве знеболення в зоні hiatus sacralis. Проводиться пункція каудального простору (1) товстою голкою з мандреном, подібно до загальноприйнятої методики каудальної анестезії (Mulroy M.F. Regional anaesthesia. An illustrated procedural guide — Boston, Little, Brown & Co — 1996 — P. 123). Через голку в каудальний простір вводиться сліпий рентгенконтрастний катетер (2). Під контролем рентгентелевізійної установки катетер підводиться до рівня грижі (3) пульпозного ядра. Голка видаляється, катетер фіксується до шкіри вузловим швом, на нього встановлюється бактеріальний фільтр (4). На фільтр накручується заглушка, виступаюча частина катетера та фільтр фіксуються до шкіри липким пластирем.

Одразу ж після введення катетера через нього в перидуральний простір вводиться кортикостеро-

їд пролонгованої дії, розведений розчином місцевого анестетика, придатного для перидуральної аналгезії (наприклад, анекаїну). Після цього на протязі чотирьох днів через катетер вводиться гіпертонічний сольовий розчин об'ємом 10мл після попередньої анестезії 6мл 0,25% розчину анекаїну. Сольовий розчин вводиться з швидкістю 1мл/хв двома порціями по 5мл з перервою між ними в 10хв. По закінченню введення катетер промивають 4мл 0,25% розчину анекаїну. По завершенню курсу лікування катетер видаляють, накладають асептичну пов'язку.

Вищеописаний спосіб придатний для виконання в амбулаторно-поклінічних умовах.

Можливість застосування винаходу підкреслюють дані літератури, які описують методику використання прототипу винаходу (Bullard J.R., Houghton F.M. Epidural steroid treatment of acute herniated nucleus pulposus // Anesth Analg. 1977 Nov-Dec, 56(6) 862-3), а також досвід перидурального введення гіпертонічних сольових розчинів при лікуванні грижі пульпозного ядра (Sato K., Nagata K., Hirohashi T. Intradiscal pressure after repeat intradiscal injection of hypertonic saline: an experimental study // Eur Spine J. 2002 Feb, 11 (1) 52-6), що, в сукупності, підкреслює можливість застосування винаходу.



Фиг.