



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **88347** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

| | |
|---|---|
| (21) Номер заявки: u 2013 12201 | (72) Винахідник(и): Дзюба Дмитро Олександрович (UA) |
| (22) Дата подання заявки: 18.10.2013 | (73) Власник(и): Дзюба Дмитро Олександрович, |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.03.2014 | пр. Л. Курбаса, 5-а/279, м. Київ, 03148 (UA) |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.03.2014, Бюл.№ 5 | |

(54) СПОСІБ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО КАУДАЛЬНОГО ЗНЕБОЛЮВАННЯ МІСЦЕВИМ АНЕСТЕТИКОМ У ПОЄДНАННІ З БУПРЕНОРФІНОМ ХВОРИХ ПРИ ЕНДОВАСКУЛЯРНІЙ ОКЛЮЗІЇ МАТКОВИХ АРТЕРІЙ

(57) Реферат:

Спосіб післяопераційного каудального знеболювання місцевим анестетиком у поєднанні з бупренорфіном хворих при ендоваскулярній оклюзії маткових артерій включає застосування каудального знеболення. Хворим проводять каудальну анестезію розчином 0,125 % бупівакаїну в фізіологічному розчині та 0,15 мг бупренорфіну в об'ємі 40 мл одноразово.

UA 88347 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема анестезіології, і може бути використана для підвищення якості знеболення пацієнтів при рентгенхірургічній ендovasкулярній оклюзії маткових артерій.

Для післяопераційного знеболення пацієнтів хірургічного стаціонару зазвичай застосовують рутинне парентеральне введення центральних анальгетиків, суть якого полягає в внутрішньом'язовому введенні цих препаратів (Патент України № 41007 А). Даний спосіб має суттєвий недолік: недостатня якість знеболювання при такому засобі знеболювання. Особливо зважаючи на те, що після рентгенхірургічної емболізації маткових артерій, яка використовується при фіброміомі матки, наявний потужний післяопераційний больовий синдром.

Найбільш близькими аналогом (Патент Росії № 2330646) є використання каудальної аналгезії комбінації маркаїну та лідокаїну та (Патент Росії № 2190432) засіб проведення каудальної аналгезії. Недоліками даних способів є малий час дії запропонованої суміші місцевих анестетиків та проблемна методологія.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення післяопераційною знеболювання шляхом використання одного з різновидів нейроаксіальної блокади - каудальної аналгезії місцевим анестетиком у поєднанні з бупренорфіном, що дозволить подовжити ефективний анагетичний період до 20-24 годин, починати ентеральне харчування та активізацію пацієнтів з 1-ї післяопераційної доби, відповідно скоротити ліжко-день.

Поставлена задача тривалого післяопераційного знеболювання хворих, яким було виконано рентгенхірургічну емболізацію маткових артерій, вирішується шляхом застосування каудального знеболювання місцевим анестетиком у поєднанні з бупренорфіном. Спосіб реалізується наступним чином. Хворим, перед оперативним втручанням, в положенні "на боці", у асептичних умовах, проводять пункцію каудального простору стандартним одноразовим шприцом, виконують аспіраційну пробу та далі вводять тест-дозу розчином Лідокаїну 2 % 20 мг, якщо усі проби від'ємні, то у сакральний канал одноразово вводять розчин 0,125 % бупівакаїну в фізіологічному розчині та 0,15 мг бупренорфіну в об'ємі 40 мл.

Переваги запропонованого способу наступні. Адекватність знеболювання як в інтра так і в післяопераційному періоді, що визначалася в режимі реального часу самими пацієнтами за 10 бальною візуально-аналоговою шкалою (ВАШ), мала позитивний профіль - 1-2 бали. При спонтанному диханні повітрям, хворі не скаржилися на респіраторну дисфункцію, і за даними пульсоксиметрії SpO₂ була в межах фізіологічної норми. Гемодинаміка була стабільною без тенденції до гіпертензії. Всі ці показники демонструють перевагу запропонованого способу перед прототипом.

Суть способу, що заявляється, підтверджується наступними прикладами.

1. Хвора Ч. (48 р., I ASA), госпіталізована до Київської обласної клінічної лікарні для оперативного лікування з діагнозом - фіброміома матки. Запропоновано: операція - ендovasкулярна оклюзія правої маткової артерії та анестезіологічна седація інтравенозними анестетиками. Після отриманої інформованої згоди, 7.08.13 хвору прооперовано. Пацієнтку знеболено шляхом каудальної аналгезії за вищезазначеною методикою. Ноцицептивний профіль за ВАШ був 1-2 бали, тому потреби в додатковому парентеральному введенні опіоїдів не було. Хвору з повним одужанням виписано із лікарні на 2 добу.

2. Хвора Д. (37 р., I ASA), госпіталізована до Київської обласної клінічної лікарні для оперативного лікування з діагнозом післяопераційна вентральна грижа. Запропоновано: операція ендovasкулярна оклюзія обох маткових артерій та анестезіологічна седація інтравенозними анестетиками. Після отриманої інформованої згоди, 10.10.13 хвору прооперовано. Пацієнтку знеболено шляхом каудальної аналгезії за вищезазначеною методикою. Ноцицептивний профіль ВАШ був 1-2 бали, тому потреби в додатковому парентеральному введенні опіоїдів не було. Хвору з повним одужанням виписано із лікарні на 3 добу.

3. Хвора Д. (27 р., II ASA), госпіталізована до Київської обласної клінічної лікарні для оперативного лікування з діагнозом - фіброміома матки. Запропоновано: операція - ендovasкулярна оклюзія обох маткових артерій та анестезіологічна седація інтравенозними анестетиками. Після отриманої інформованої згоди, 5.08.13 хвору прооперовано. Пацієнтку знеболено шляхом каудальної аналгезії за вищезазначеною методикою. Ноцицептивний профіль за ВАШ був 1-2 бали, тому потреби в додатковому парентеральному введенні опіоїдів не було. Хвору з повним одужанням виписано із лікарні на 4 добу.

Даний засіб знеболювання проводиться в спеціалізованих стаціонарах.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб післяопераційного каудального знеболювання місцевим анестетиком у поєднанні з бупренорфіном хворих при ендovasкулярній оклюзії маткових артерій, що включає застосування каудального знеболення, який **відрізняється** тим, що хворим проводять каудальну анестезію розчином 0,125 % бупівакаїну в фізіологічному розчині та 0,15 мг бупренорфіну в об'ємі 40 мл одноразово.
- 10

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601