



УКРАЇНА

(19) UA (11) 46707 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 31/00  
A61P 23/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ КОМБІНОВАНОГО ЗНЕБОЛЮВАННЯ ПРИ РОЗТИНІ АБСЦЕСІВ ТА ФЛЕГМОН НИЖНЬОЇ ТРЕТИНИ ОБЛИЧЧЯ**

1

2

(21) u200911861

(22) 20.11.2009

(24) 25.12.2009

(46) 25.12.2009, Бюл.№ 24, 2009 р.

(72) МАЛАХОВСЬКА АННА ОЛЕКСАНДРІВНА

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб комбінованого знеболювання при розтині абсцесів та флегмон нижньої третини обличчя, що передбачає комбіноване знеболювання, який **відрізняється** тим, що застосовують комбі-

націю трьох блокад: центральну анестезію третьої гілки трійчастого нерва біля овального отвору; ангулярний метод знеболювання язикового нерва; блокаду гілок поверхневого шийного сплетення та внутрішньовенну седацію 5 % розчином кетаміну або 1 % розчином пропофолу, та попередньо проводять премедикацію розчином 0,1 % атропіну 1 мл підшкірно та дексалгіну 2 мл внутрішньом'язово за 40 хвилин до операції, за 20 хвилин до операції внутрішньом'язово - 0,5 % розчин сибазону 2 мл та розчин 1 % димедролу 1 мл.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургічної стоматології і може бути використана в щелепно-лицевій хірургії при лікуванні абсцесів та флегмон м'яких тканин нижньої третини обличчя.

Відомий спосіб А.Н.Єгорова, І.М.Лисака, В.В. Песчанської та інші (2006), який передбачає інтубацію (назотрахеальну, при прямій чи непрямій ларингоскопії, а також за допомогою фібробронхоскопа). Після інтубації трахеї проводять загальне знеболення.

Але при використанні зазначеного способу знеболення флегмон нижньої третини обличчя ризик анестезії та операції пов'язаний з розвитком глибокого розповсюдження набряку дна порожнини рота, язика, глотки, гортані, що порушує ковтання, дихання, а також виникає неможливість відкриття рота через контрактири запального характеру. Ризик загального знеболення у таких хворих дуже великий. Спроби інтубації трахеї можуть бути невдалі через набряк глотки, входу в гортань. Пряма ларингоскопія взагалі часто неможлива. Критична гіпоксія в таких випадках потребує трахеотомії, яка ускладнена різким набряком тканин ший.

Відомий також метод М.Д. Дубова та В.А. Дунаєвського [в кн. М.Д. Дубова «Місцеве знеболювання в стоматологічній практиці». Ленінград, Медицина, 1969, с. 105], який передбачає комбіноване проведення блокади нижньощелепного нерва біля овального отвору основи черепа (підвилицевий шлях) і інфільтраційної анестезії в

підщелепній ділянці з підведенням анестетика до заднього краю грудинноключичнососцеподібного м'язу для виключення поверхневих гілок шийного сплетення (прототип). При даній методиці анестезії проведення хірургічних втручань в поверхневих відділах верхньої третини ший і дна порожнини рота можливе не в усіх випадках, в глибоких - знеболення не наступає зовсім.

Недоліками відомого способу є те, що не проводиться блокування анестетиком язикового нерва і анастомозів шийного нервового сплетення з гілками лицевого і трійчастого нервів для повного знеболювання хірургічного втручання. Крім того, не враховується корекція психоемоційного стану.

В основу корисної моделі «Спосіб комбінованого знеболення при розтині абсцесів та флегмон нижньої третини обличчя» покладено завдання зниження анестезіологічного ризику, числа ускладнень та звуження показів до інтубації і трахеостомії при операціях з приводу гнійно-запальних процесів, створення оптимальних умов для проведення операції.

Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає комбіноване знеболення, в якому згідно із корисною моделлю, застосовують комбінацію трьох блокад: центральна анестезія третьої гілки трійчастого нерва біля овального отвору; ангулярний метод знеболення язикового нерва; блокада гілок поверхневого шийного сплетення (та внутрішньовенну седацію розчином 5% кетаміну в розрахунку 0,3-0,7мг на кг ваги тіла або 1% розчином пропофолу в розрахунку 0,3-0,4мг на

UA (19) 46707 (11) (13)

кг. До операції запропонований новий спосіб премедикації: 0,1% атропін 1мл підшкірно та дексалгін 2мл внутрішньом'язево за 40 хвилин до операції, за 20 хвилин до операції внутрішньом'язево - 0,5% розчин сібазону 2мл та 1% димедролу - 1мл.

Спосіб виконується наступним чином: Премедикацію проводять: 0,1% атропін 1мл підшкірно та дексалгін 2мл внутрішньом'язево за 40 хвилин до операції, за 20 хвилин до операції внутрішньом'язево - 0,5% розчин сібазону 2мл та 1% димедролу - 1мл. Далі використовують провідникове знеболення: операційне поле обробляють тричі спиртовим розчином, потім проводять центральну анестезію третьої гілки трійчастого нерву біля овального отвору 1% розчином ультракаїну об'ємом 4мл, далі ангулярний метод знеболення язико-глоткового нерву 2% розчином об'ємом 4мл та блокада гілок поверхневого шийного сплетення 1% розчином ультракаїну 8 мл. Після повного знеболення тканин дна порожнини рота, що відбувається через 10-15хвилин, під контролем анестезіолога і попередньої катетеризації периферичної вени вводять в розрахунку 0,3-0,7мг на кг ваги тіла 5% розчину кетаміну або 1% розчином пропофолу в розрахунку 0,3-0,4мг на кг, що складає в 3-4 рази меншу дозу, ніж при проведенні операції лише під внутрішньовенним наркозом кетаміном чи пропофолом.

Приклад: хвора Н., 24 роки, № іст.хв. 18446 знаходилася на лікуванні в Вінницькій обласній

клінічній лікарні ім. М.І.Пирогова з діагнозом: Одонтогенна флегмона піднижньощелепного, підмасетеріального, криловидно-нижньощелепного просторів зліва. Хворій проведено операцію: розтин флегмони піднижньощелепного, підмасетеріального, криловидно-нижньощелепного просторів зліва. До операції проведено премедикацію: 0,1% атропіну 1мл підшкірно та дексалгін 2мл внутрішньом'язево за 40 хвилин до операції, за 20 хвилин до операції внутрішньом'язево ввели 0,5% розчин сібазону 2мл та розчин 1% димедролу 1мл. Під комбінованим знеболенням: центральна анестезія третьої гілки трійчастого нерву біля овального отвору 1% розчином ультракаїну об'ємом 4мл, далі провели ангулярний метод знеболення язико-глоткового нерву 2% розчином об'ємом 4мл та блокада гілок поверхневого шийного сплетення 1% розчином ультракаїну 8 мл. Після повного знеболення тканин дна порожнини рота, що відбувається через 10-15хвилин, під контролем анестезіолога і попередньої катетеризації периферичної вени ввели 1мл 5% розчину кетаміну. Умови операції були благоприємні. Підчас операції проведено безболісна перев'язка судин, пальцеве обстеження та дренивання глибоких відділів обличчя, а саме піднижньощелепного, підмасетеріального, криловидно-нижньощелепного просторів зліва.