



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **74420** (13) **U**  
(51) МПК (2012.01)  
**A61B 17/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

|  |  |
|--|--|
| <p>(21) Номер заявки: <b>u 2012 04758</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>17.04.2012</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.10.2012</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.10.2012, Бюл.№ 20</b></p> | <p>(72) Винахідник(и):<br/><b>Петрушенко Вікторія Вікторівна (UA),<br/>Мостовий Юрій Михайлович (UA),<br/>Гуцуляк Роман Васильович (UA),<br/>Откаленко Олександр Костянтинівич (UA),<br/>Сергійчук Олег Леонідович (UA),<br/>Кривецький Володимир Федорович (UA),<br/>Сергєєв Сергій Валерійович (UA),<br/>Сергійчук Олена Віталіївна (UA),<br/>Кривецька Неля Володимирівна (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и):<br/><b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ<br/>МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.<br/>ПИРОГОВА,<br/>вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</b></p> |
|--|--|

**(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РАДІАЛЬНОГО АНГІОСПАЗМУ В ЕНДОВАСКУЛЯРНІЙ ХІРУРГІЇ**

**(57) Реферат:**

Спосіб профілактики радіального ангіоспазму в ендоваскулярній хірургії методом регіональної провідникової анестезії верхньої кінцівки. Виконують анестезію всієї кінцівки на боці маніпуляції шляхом паравертебральних блокад С5-Тн1 корінців сегментів спинного мозку.

**UA 74420 U**



Корисна модель належить до медицини, а саме до ендovasкулярної хірургії, та може використовуватись для профілактики ангіоспазму при виконанні інтервенційних втручань через променеву артерію.

Загально прийнятим методом профілактики ангіоспазму є введення в променеву артерію спазмолітичної суміші (нітрогліцерин 200 мкг + верапаміл 5 мг + гепарин 2000 ОД), також використовується провідникова анестезія променевої артерії (патент на корисну модель №47118). Однак відомі методи не завжди забезпечують надійну профілактику небажаного ефекту (Савченко А. П, Руденко Б. А. Кардиологія 2005р. №11 ст. 39-41. "Возможность проведения коронароангиографического исследования без госпитализации больного").

Прототип способу, що заявляється, невідомий.

В основу корисної моделі "Спосіб профілактики радіального ангіоспазму в ендovasкулярній хірургії" поставлена задача: попередити розвиток ускладнень шляхом регіональної провідникової анестезії всієї верхньої кінцівки.

Поставлена задача вирішується шляхом регіональної провідникової анестезії всієї верхньої кінцівки, що полягає в паравертебральній блокаді С5-Th1 корінців сегментів спинного мозку, які забезпечують іннервацію верхньої кінцівки.

Спосіб здійснюється таким чином. У положенні пацієнта на боці або на животі на рівні центрального сегмента передбачуваної зони анестезії пальпують остистий відросток хребця С5-Th1, латеральніше якого знаходиться поперечний відросток нижчого хребця. Відступивши від остистого відростка на 4 см, над поперечним відростком (С5-Th1) тонкою голкою у напрямку до нього вводять знеболюючу речовину, анестезуючи шкіру, підшкірну клітковину і м'язи до контакту голки з кісткою. Голку для епідуральної анестезії типу Tuohi з приєднаним шприцом з "пошуковим" розчином анестетика направляють трохи нижче поперечного відростка до відчуття еластичної перешкоди, яким є міжпоперечна зв'язка. З використанням методики "втрати опору" голку просувають крізь зв'язку в паравертебральний простір. Після аспіраційної проби в необхідному напрямку через голку повільно вводять 10-15 мл анестетика. Анестезія розвивається через 10-15 хв. Дану процедуру проводять для кожного сегмента на боці маніпуляції.

На відміну від існуючих моделей даний спосіб забезпечує як профілактику ангіоспазму, так і знеболання верхньої кінцівки в наслідок анестезії рухових та чутливих гілок, що іннервують сегмент.

Вибір анестетика буде здійснюватись індивідуально до кожного пацієнта, враховуючи його анамнез та очікувану тривалість маніпуляції.

Приклад 1. Пацієнт А., 57 років № медичної карти 2766 був прийнятий в МКЛ №1 м. Вінниці з діагнозом: ІХС. Прогресуюча стенокардія, СН2а для проведення коронаро вентрікулографії. Тест Алена позитивний. Вирішено проводити коронарографію радіальним доступом. Для профілактики інтраопераційного ангіоспазму проведено паравертебральну блокаду С5-Th1 сегментів з лівого боку. Виконано типову катетеризацію, параартеріальна блокада Sol. Lidocaini 1% - 10 ml. При виконанні оперативного втручання спастичних реакції артерії не відмічалось, що достовірно підтверджено ангіографічно. Пацієнт не скаржився на дискомфорт та больові відчуття в руці при проведенні маніпуляції.

Спосіб профілактики ангіоспазму при використанні променевого доступу методом регіональної провідникової анестезії верхньої кінцівки, а саме методом паравертебральних блокад С5-Th1 сегментів зліва, в ендovasкулярній хірургії дає надійну профілактику ангіоспазму, може бути освоєним лікарем будь-якої спеціальності і не потребує великого хірургічного чи анестезіологічного досвіду. Даний спосіб не потребує розрахунку кількості анестетика та складних маніпуляцій для проведення голки, що значно зменшує час на проведення маніпуляції. Також перевагою методу є зниження больових відчуттів в зоні іннервації.

## ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб профілактики радіального ангіоспазму в ендovasкулярній хірургії методом регіональної провідникової анестезії верхньої кінцівки, який **відрізняється** тим, що виконують анестезію всієї кінцівки на боці маніпуляції шляхом паравертебральних блокад С5-Th1 корінців сегментів спинного мозку.

---

Комп'ютерна верстка Д. Шверун

---

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