



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **81631** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61K 31/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2012 14623</p> <p>(22) Дата подання заявки: 20.12.2012</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.07.2013</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.07.2013, Бюл.№ 13</p>	<p>(72) Винахідник(и): Дмитрієв Дмитро Валерійович (UA), Коноплицький Віктор Сергійович (UA), Коноплицький Денис Вікторович (UA), Стародуб Анатолій Іванович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ЗНЕБОЛЕННЯ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ДІТЕЙ

(57) Реферат:

Спосіб знеболення в післяопераційному періоді у дітей, що передбачає введення лікарських засобів, при якому хворим призначають в післяопераційному періоді безперервну передочеревинну інфузію 0,25 % бупівакаїну та введення парацетамолу (30 мг/кг 4 рази на день внутрішньовенно) під контролем показників рівня глюкози та кортизолу крові.

UA 81631 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до анестезіології, і може бути використана для знеболення у дітей в ранньому післяопераційному періоді.

Відомий спосіб знеболення в післяопераційному періоді шляхом призначення ненаркотичних анальгетиків (Михельсон В.А., Сидоров В.А., Степаненко С.М. Анестезия и интенсивная терапия в педиатрии. - Москва, 2007. - 125 с.).

Однак даний спосіб в багатьох випадках має недостатню ефективність, так як ненаркотичні анальгетики мають невеликий цілеспрямований потенціал знеболюючого ефекту.

В основу корисної моделі "Спосіб знеболення в післяопераційному періоді у дітей" поставлена задача шляхом постійної передочеревинної інфузії та програмованим внутрішньовенним введенням різноспрямованих анальгетиків з контролем рівня глюкози та кортизолу крові забезпечити адекватне знеболення в післяопераційному періоді у дітей.

Поставлена задача вирішується способом, що передбачає проведення в післяопераційному періоді у дітей безперервної передочеревинної інфузії 0,25 % бупівакаїну та введення парацетамолу (30 мг/кг 4 рази на день внутрішньовенно) під контролем показників рівня глюкози та кортизолу крові.

Спосіб здійснюється наступним чином. Після завершення основного етапу оперативного втручання в передочеревинну ділянку рани дитині підводиться мікроіригатор, зовнішній кінець якого виводиться назовні і фіксується на поверхні шкіри окремою лігатурою. В післяопераційному періоді через мікроіригатор виконується безперервна передочеревинна інфузія 0,25 % бупівакаїну та внутрішньовенне введення парацетамолу в дозі 30 мг/кг 4 рази на добу.

Для визначення глибини та адекватності знеболення, що проводиться, під час його проведення виконується моніторинг рівня глюкози та кортизолу крові.

Приклад

Хворий С., 12 років. МКСХ № 9012, прооперований з приводу пухлини черевної порожнини в умовах загальної анестезії. Премедикація проводилась в палаті за 30 хвилин до початку операції. Необхідну для індукції дозу пропофолу розраховували по формулі: індукційна доза (в мг/кг) = $4,3 - (0,152 \times \text{вік хворого в роках})$ і повільно (за 30-40 сек.) вводили в одну з великих периферичних вен верхньої кінцівки. Підтримка анестезії здійснювалась безперервною інфузією пропофолу по схемі: 12 мг/кг/год. протягом 10 хв. після введення індукційної дози препарату; 9 мг/кг/год. протягом наступних 10 хв. і далі по 6 мг/кг/год. до закінчення оперативного втручання. Хворому для знеболення в післяопераційному періоді застосовували безперервну передочеревинну інфузію бупівакаїну 0,25 % з швидкістю 8-10 мл на годину та парацетамолу в дозі 30 мг/кг 4 рази на добу. Середня інтенсивність больового синдрому склала через 4 години після операції $2,93 \pm 0,42$ бали по ВАШ. Через 12 годин - $2,26 \pm 0,21$ по ВАШ. Через 24 години $3,04 \pm 0,24$ по ВАШ. Через 48 годин - $1,97 \pm 0,56$ по ВАШ. Вірогідне зниження середніх значень рівня глюкози крові через 12 годин ($4,2$ ммоль/л, $p < 0,05$) і через 24 години ($4,8$ ммоль/л, $p < 0,05$) після операції в порівнянні з доопераційним рівнем ($6,4$ ммоль/л) свідчить про ліквідацію у більшості дітей протягом перших 12-24 годин після операції важкого стресу, виникнення якого пов'язано з основним захворюванням або операцією і достатньою аналгезією після операції.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб знеболення в післяопераційному періоді у дітей, що передбачає введення лікарських засобів, який **відрізняється** тим, що хворим призначають в післяопераційному періоді безперервну передочеревинну інфузію 0,25 % бупівакаїну та введення парацетамолу (30 мг/кг 4 рази на день внутрішньовенно) під контролем показників рівня глюкози та кортизолу крові.

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

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