



УКРАЇНА

(19) UA (11) 24967 (13) U
(51) МПК (2006)
A61M 19/00
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЗНЕБОЛЕННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ДЕСТРУКТИВНИЙ ПАНКРЕАТИТ

1

2

(21) u200701201

(22) 05.02.2007

(24) 25.07.2007

(46) 25.07.2007, Бюл. № 11, 2007 р.

(72) Шлапак Ігор Порфирович, Дацюк Олександр
Іванович, Титаренко Наталія Василівна

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

(57) Спосіб знеболення хворих на гострий деструктивний панкреатит, що включає пункцію та катетеризацію судин і введення 0,25 % розчину новокаїну, 1 г на добу, який відрізняється тим, що здійснюють пункцію та катетеризацію стегнової артерії, катетер проводять в черевний стовбур та вводять новокаїн в черевний стовбур за допомогою інфузомату протягом 5-9 діб.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до інтенсивної терапії та реанімації і може бути використана для знеболення у хворих на гострий деструктивний панкреатит.

На сьогодні для купування больового синдрому різної етіології використовують пункцію та катетеризацію венозної судини та внутрішньовенну інфузію 0,25% розчину новокаїну, який крім анагетичного ефекту, створює загальний вплив на організм: зменшує утворення ацетилхоліну та знижує збудливість периферичних холінореактивних систем, здійснює блокуючий вплив на вегетативні ганглії, зменшує спазми гладкої мускулатури, знижує збудливість м'язу серця, ін. [Савельєв В.С, др. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости.- Москва: Триада -X, 2004. - С.58-59].

Однак, внутрішньовенна інфузія новокаїну не досягає бажаного ефекту у хворих на гострий деструктивний панкреатит важкого ступеня в зв'язку з наявним артеріальним та венозним спазмом навколо підшлункової залози внаслідок запального процесу. Крім того, сучасні дані вказують на те, що зменшення больового синдрому при гострому деструктивному панкреатиті є складним завданням. Це пояснюється багатофакторністю патогенезу болю при даній патології та може бути пов'язано з необхідністю впливу не тільки на панкреатогені (спричинені розтягненням капсули підшлункової залози, набряком тканини залози, блоком жовчних шляхів та ін.), але й інші механізми виникнення болю (подрознення клітин залози та нервових за-

кінчень активними ферментами, а також за рахунок розвитку місцевих рефлекторних реакцій на тлі артеріолоспазму та ішемії тканини залози). Таким чином, важливими завданнями в комплексній терапії гострого деструктивного панкреатиту є пригнічення секреції підшлункової залози, ліквідація спазму периферичних судин та відновлення мікроциркуляції, що сприяє покращенню перфузії підшлункової залози, збільшенню доставки лікарських засобів та, нарешті, купуванню больового синдрому.

В основу корисної моделі «Спосіб знеболення у хворих на гострий деструктивний панкреатит» поставлене завдання оптимізувати знеболення хворих в комплексі лікувальних заходів при гострому деструктивному панкреатиті шляхом катетеризації черевного стовбура та проведення пролонгованої внутрішньоартеріальної інфузії 0,25% розчину новокаїну 1г на добу за допомогою інфузомату, що пригнічує секрецію та знижує набряк залози, дозволяє зменшити тиск на сонячне сплетення, послабити рефлекторні реакції, які виникають при розвитку патологічного процесу в підшлунковій залозі, покращити кровообіг в басейні черевного стовбура, забезпечити ефективну аналезію та зменшити використання наркотичних анагетиків.

Поставлене завдання досягається способом, що передбачає пункцію та катетеризацію судин і введення 0,25% розчину новокаїну 1г на добу, в якому згідно корисної моделі здійснюють пункцію та катетеризацію стегнової артерії, катетер прово-

UA (19) 24967 (11) (13) U

дять в черевний стовбур та вводять новокаїн в черевний стовбур за допомогою інфузомату протягом 5-9 діб.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Після підготовки ангіографічної апаратури та інструментарія, шкіру в місці пункції обробляють 2% розчином йоду, після - 70% розчином етанолу. Операційне поле обкладають стерильними рушниками. Під місцевим знеболенням 0,5% розчином новокаїну проводять пункцію та катетеризацію стегнової артерії. Під рентген-контролем проводять катетер в черевний стовбур за методикою Сельдингера, Катетер фіксують до шкіри. До катетера під'єднують інфузомат. Інфузію 0,25% розчину новокаїну здійснюють зі швидкістю 20мл протягом години. Доза новокаїну складає до 1г на добу. Знеболення проводять протягом 5-7 діб.

Приклад

Хворий Т., 22р. Діагноз: Гострий деструктивний панкреатит.

Тотальний панкреонекроз. Флегмона заочеревинного простору. Лівобічний ексудативний плеврит. Токсичний міокардит. НК 1ст.

Знаходився на лікуванні в відділенні інтенсивної терапії Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова в 2006р.

При обстеженні хворого виявлено: інтенсивність болю за візуально-аналоговою шкалою (VAS) - 8мм, систолічний артеріальний тиск (АТсист) - 135мм.рт.ст., діастолічний (АТдіаст) - 85мм.рт.ст., частота серцевих скорочень (ЧСС) - 110 на 1хв. Хворому в комплексній терапії гострого деструктивного панкреатиту виконана катетеризація черевного стовбура та з метою знеболення застосована пролонгована регіонарна внутрішньоартеріальна інфузія 0,25% розчину новокаїну зі швидкістю 20мл/год., в дозі 150мл/доб протягом 3 діб. Через 30хв після проведення знеболення новокаїном спостерігався значний аналгетичний ефект: за шкалою VAS6b1b зменшилась до 3мм. При цьому значення АТ сист складало 115мм.рт.ст., АТ діаст - 72мм.рт.ст., ЧСС - 86 за 1хв.

В порівнянні з аналогічними пацієнтами, які не отримували інфузію новокаїну, хворому протягом перших трьох діб захворювання вводили на 46% менше наркотичних аналгетиків. Таким чином, на тлі лікування відмічається як зменшення больового синдрому, покращення самопочуття хворого, так і оптимізація роботи серцево-судинної системи.