



УКРАЇНА

(19) UA (11) 24669 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61K 31/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ПРЕМЕДИКАЦІЇ ПРИ МАЛОІНВАЗИВНИХ ВТРУЧАННЯХ У ХВОРИХ З КОМПЕНСОВАНОЮ ФОРМОЮ МІАСТЕНІЇ ТА МІАСТЕНІЧНИМ СИНДРОМОМ

1

2

(21) u200702052

(22) 26.02.2007

(24) 10.07.2007

(46) 10.07.2007, Бюл. № 10, 2007 р.

(72) Шлапак Ігор Порфирович, Сергійчук Олена Віталіївна, Гомон Микола Лонгвинович, Дацюк Олександр Іванович, Скиба Андрій Георгійович  
(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА(57) Спосіб премедикації при малоінвазивних втручаннях у хворих з компенсованою формою міастенії та міастенічним синдромом, що передбачає внутрішньовенне болюсне введення препарату, який **відрізняється** тим, що вводять розчин пропофолу в дозі 0,5-1,0 мг/кг хворому за 10 хвилин до запланованого хірургічного втручання або діагностичної процедури.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема анестезіології і може застосовуватись для оптимізації або як варіант премедикації хворих з нервово-м'язевою патологією при проведенні болючих діагностичних процедур або ж при малоінвазивних втручаннях.

Останні досягнення в практиці анестезіології дозволяють досягнути швидкого післяопераційного відновлення з мінімальними негативними наслідками. Покращений передопераційний догляд, як і нова малоінвазивна хірургічна методика дозволяє демонструвати "розширення меж неможливого". В результаті цього змінилися критерії відбору хворих - почали включатися хворі з складними клінічними випадками. Однією з таких ситуацій є підготовка хворих з контрольованою міастенією та міастенічним синдромом до діагностичного, амбулаторного втручання.

Відомий спосіб премедикації при малоінвазивних втручаннях шляхом внутрішньовенного введення лікарських препаратів таких як бензодіазепіни, транквілізатори [Katz J., Benumof J.L., Morgan G.E. Clinical Anesthesiology // Los Angeles – 2004. с.60-66.].

Проте, ці препарати мають міорелаксаційну дію та викликають м'язову слабкість у хворих і не можуть застосовуватись при складних клінічних випадках, наприклад при підготовці хворих з компенсованою формою міастенії та міастенічним синдромом.

В основу корисної моделі "Спосіб премедикації при малоінвазивних втручаннях у хворих з компенсованою формою міастенії та міастенічним синд-

ромом" поставлено завдання шляхом оптимального дозування пропофолу як гіпнотичного та седативного засобу запобігти негативним наслідкам, а саме міорелаксаційній дії та м'язевій слабкості.

Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає внутрішньовенне болюсне введення препарату, в якому згідно з корисною моделлю вводять розчин пропофолу в дозі 0,5-1,0 мг/кг хворому за 10 хвилин до запланованого хірургічного втручання або діагностичної процедури. Застосування повільного введення невеликих доз пропофолу внутрішньовенно, під контролем артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, глибини та частоти дихання забезпечує рівномірний гіпнотичний та седативний ефект з можливістю швидкого реверсу, контролювання глибини седації та уникнення небажаної м'язової слабкості.

Спосіб здійснюється наступним чином. В передопераційній палаті хворому з нервово-м'язевою патологією, що знаходиться в стадії ремісії, забезпечують внутрішньовенний доступ катетером 18-20G. Через катетер під'єднують систему з фізіологічним розчином (3-4мл/кг) повільно, крапельно для підтримання прохідності катетера та профілактики транзиторної гіпотонії в зв'язку з використанням пропофолу. Моніторизують артеріальний тиск, сатурацію кисню, пульс та під'єднують назальну канюлю з киснем. Перед введенням пропофолу систему тимчасово перекривають. Розводять пропофол в 20мл шприці та повільно вводять в вену в дозі 0,5-1,0 мг/кг ваги тіла до досягнення гіпнотичного ефекту (R 3-4 по шкалі Ramsay). Під

(13) U

(11) 24669

(19) UA

час введення спостерігають за реакцією хворого і якщо бажаний результат спостерігається на більш низькій дозі, введення препарату припиняють. Флакон з рештою препарату використовують для подальшої анестезії для певного хворого.

Приклад. Хворому С. 35 років. Підозрюється нервово-м'язева патологія. Фізичний стан задовільний. Планується проведення міографії нижньої кінцівки з використанням імпульсного електричного розряду. Після передопераційної підготовки хворого сядували внутрішньовенним введенням пропофолу. Після введення 50мг розведеного препарату хворий заснув (R - 4 по Ramsay), частота дихання 14 за хв., артеріальний тиск 110/70, пульс- 65 за хв., SaO<sub>2</sub> - 94%, була підведена назальна канюля. Подальше введення препарату було припинене, оскільки бажаний результат був

досягнутий. Через 5 хвилин хворий з стабільними показниками був доставлений до діагностичної кімнати та при збереженні спонтанного дихання йому була проведена маніпуляція під внутрішньовенною загальною анестезією з подальшим використанням пропофолу. Клінічне спостереження хворого вказало на незначне зниження SaO<sub>2</sub> в межах 93-95%, що скорегувалось назальною канюлюю з киснем. Подальший перебіг неускладнений. Через годину після втручання хворий в задовільному стані виписаний додому з супроводжуючою його людиною.

Використання корисної моделі забезпечує адекватну підготовку хворого до діагностичної маніпуляції, проведення анестезії та відсутність суттєвих негативних наслідків в післяопераційному періоді.