



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **143135** (13) **U**  
(51) МПК (2020.01)  
**A61K 31/00**  
**A61P 23/00**

МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ  
ЕКОНОМІКИ, ТОРГІВЛІ ТА  
СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА  
УКРАЇНИ

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

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2020 00961</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Кушта Анна Олександрівна (UA), Шувалов Сергій Михайлович (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>14.02.2020</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</b>
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.07.2020</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.07.2020, Бюл.№ 13</b>	

**(54) СПОСІБ ТРИВАЛОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПРОВІДНИКОВОГО ЗНЕБОЛЕННЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ**

**(57) Реферат:**

Спосіб тривалого післяопераційного провідникового знеболення щелепно-лицевої ділянки передбачає тривале підведення місцевого анестетика до нервів. Проводять комбінацію трьох анестезій: центральна анестезія третьої гілки трійчастого нерва біля овального отвору - 2 мл анестетика, ангулярний метод знеболення язикоглоткового нерва - 1 мл, блокада гілок поверхневого шийного сплетення (1 мл анестетика) методом катетеризації.

**UA 143135 U**



Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургічної стоматології, і може бути використана в щелепно-лицевій хірургії та онкології при лікуванні пацієнтів з пухлинами органів порожнини рота, пухлинами м'яких тканин, запальними процесами та травмами нижньої третини обличчя в післяопераційному періоді.

5 Відомий метод блокади нижньощелепного нерва Г. Брауна (1905), де точка вколу лежить під серединою виличної дуги, голка просувається в косому напрямку до крилоподібного відростка клиновидної кістки. Після цього вкол голки помічається, далі висувається до підшкірної клітковини, повертається на невеликий кут назад і вводиться на відмічену глибину [Лимберг А.А. Учебник хирургической стоматологии / А.А. Лимберг, П.П. Львов - Госмедиздат СССР, 1939. - 448 с.]. Недоліком є неточність точки вколу та складність маніпуляцій. А також однократність введення анестетика. Ще один метод запропонував Ж. Берше (1922) при рефлекторній контрактурі жувального м'яза, щоб блокувати жувальний нерв з боку вирізки нижньої щелепи. Він рекомендував вколювати голку під нижнім краєм виличної дуги на 2 см допереду від козелка вуха і на глибині 2-2,5 см вводити 2-3 мл знеболюючого розчину. В.М. Уваров (1929), застосовуючи знеболення по Берше, запропонував занурювати голку на глибину 4-4,5см і вводити 2-3 мл розчину анестетика, чим досягалася блокада нижньощелепного нерва [Браун Г. Местная анестезия, ее научное обоснование и практическое применение / Г. Браун; пер с нем. - СПб., 1909. - 290 с.]. Але по даних авторів відомих методів знеболення визначення точки вколу по середині виличної дуги (Г. Браун, 1909) і по середині трагоорбітальної лінії (С.Н. Вайсблат, 1961) не є точними [Вайсблат С.Н. Местное обезболивание при операциях на лице, челюстях и зубах / С.Н. Вайсблат. - 7-е изд. - Киев: Госмедиздат УССР, 1962. - 470 с.]. І в більшості випадків визначення точки вколу по відстані в сантиметрах виявляється не ефективним. Крім того, ці методи також не забезпечують тривалого післяопераційного знеболення. Відомий також метод М.Д. Дубова та В.А. Дунаєвського [Дубов М. Д. Місцеве знеболювання в стоматологічній практиці / М.Д. Дубов. - Ленінград: Медицина, 1969. - 105 с.], який передбачає комбіноване проведення блокади нижньощелепного нерва біля овального отвору основи черепа (підвилицевий шлях) і інфільтраційної анестезії в піднижньощелепній ділянці з підведенням анестетика до заднього краю грудинно-ключично-сосцеподібного м'яза для виключення поверхневих гілок шийного сплетення. Недоліком даної методики є те, що не проводиться блокування анестетиком язикоглоткового нерва, а також знеболення виконується для проведення оперативного втручання, але не враховується післяопераційний період.

Столяренко П.Ю. в 1987 році запропонував метод подовженої провідникової блокади гілок трійчастого нерва підвилицевим методом [Столяренко П.Ю. Пролонгированная региональная блокада третьей ветви тройничного нерва при лечении / П.Ю. Столяренко, И.М. Байриков, А.Д. Солтанов. // Danish Scientific Journal (DSJ). - 2019. - С. 45-49.]. Метод використовується для післяопераційного знеболення гілок трійчастого нерва, але за основу точки вколу взята методика по Берше-Дубову, де попередком вказували про складність математичного визначення даної точки. Крім того, недоліком є те, що не проводиться блокування анестетиком язикоглоткового нерва і анастомозів шийного нервового сплетення з гілками лицевого і трійчастого нервів для повного знеболювання нижньої третини обличчя.

В основу корисної моделі "Спосіб тривалого післяопераційного провідникового знеболення щелепно-лицевої ділянки" поставлено задачу зниження больового синдрому в післяопераційному періоді та зменшення системного застосування знеболюючих препаратів.

45 Поставлена задача здійснюється способом, що передбачає тривале підведення місцевого анестетика до нервів, в якому згідно із корисною моделлю, застосовують комбінацію трьох блокад: центральна анестезія третьої гілки трійчастого нерва біля овального отвору, ангулярний метод знеболення язикоглоткового нерва та блокада гілок поверхневого шийного сплетення методом катетеризації.

Спосіб виконується наступним чином: Пацієнт знаходиться в положенні сидячи чи лежачи на спині. Спочатку проводиться блокада нижньощелепного нерва і нами пропонується новий спосіб визначення точки вколу для анестезії. При стиснутих зубах і скороченні жувального м'яза під вилицевою дугою в проекції *incisurae mandibulae* пальпується задній край поверхневого шару *m.masseter*, а далі ніби зіскользуючи з нього назад потрапляємо в ямку, дном якої є глибокий шар цього м'яза. При визначенні даної ділянки і легкому натисканні на неї пальцем залишається невелике заглиблення. Дане заглиблення знаходиться під вилицевим відростком скроневої кістки, тому ми назвали його "підскронеvim". Точкою вколу є найбільш глибока частина (дно) в центрі ямки. Після введення 1,5-2,0 мл розчину анестетика на глибину 4-4,5 см відбувається повне знеболення відповідної половини нижньої губи, щічної ділянки, нижньої щелепи через 5-7 хвилин. Далі проводимо знеболення язикоглоткового нерва, де точка вколу 60 знаходиться на відстані 2-2,5 см донизу від кута нижньої щелепи. Далі просуваємо в напрямку

нижньозовнішнього кута очниці і спрямовуємо під кутом 45° до гілки нижньої щелепи просуваючи до кореня язика на глибину 4,0-4,5 см. Останньою виконуємо блокаду гілок поверхневого шийного сплетення, де точка вколу знаходиться в місці перетину лінії проведеної від кута нижньої щелепи до середини ключиці і заднім краєм грудинно-ключично-соскоподібним м'язом. В усіх трьох цільових пунктах залишаємо тонкий пластиковий катетер.

Приклад: хворий Б., 69 років, № іст. хв. 29 знаходився на лікуванні в Подільському Регіональному центрі онкології з діагнозом: Рак бічної поверхні язика справа з метастазами в лімфовузлі шиї справа III ст. (Т3N1M0), II кл. гр. Хворому проведено операцію: гемірезекцію язика справа та лімфатичну десекцію справа. Для тривалого післяопераційного провідникового знеболення встановлені катетери 18G (45 мм): підвилицевим методом біля овального отвору, біля кореня язика ангулярним методом для знеболення язикоглоткового нерва та блокада гілок поверхневого шийного сплетення 20G (33 мм). Кожних 6-8 годин вводили по 1,5-2,0 мл анестетика у всі блокади. Після введення анестетика через 15-20 хвилин відбувалось повне знеболення нижньої третини обличчя, післяопераційна рана та ковтання було безболісне. Хворий відмовився від внутрішньо-м'язового введення знеболюючого розчину.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб тривалого післяопераційного провідникового знеболення щелепно-лицевої ділянки, що передбачає тривале підведення місцевого анестетика до нервів, який **відрізняється** тим, що проводять комбінацію трьох анестезій: центральна анестезія третьої гілки трійчастого нерва біля овального отвору - 2 мл анестетика, ангулярний метод знеболення язикоглоткового нерва - 1 мл, блокада гілок поверхневого шийного сплетення (1 мл анестетика) методом катетеризації.

25

---

Комп'ютерна верстка О. Гергіль

---

Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України,  
вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601