



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **527**

(51) **МПК(2011.01) А 61**
В 17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1100679

(22) 17.11.2011

(46) Бюл. 78, 2012

(71) Абдуфатоев Т.А. (ТJ); Ибодуллоев Х.У. (ТJ);
Абдулалиев А.А. (ТJ); Баходуров Дж. Т. (ТJ); Кув-
ватов И. (ТJ); Сулаймонов С.Ч. (ТJ).

(72) Абдуфатоев Т.А. (ТJ); Ибодуллоев Х.У. (ТJ);
Абдулалиев А.А. (ТJ); Баходуров Дж. Т. (ТJ); Кув-
ватов И. (ТJ); Сулаймонов С.Ч. (ТJ).

(73) Абдуфатоев Т.А. (ТJ); Ибодуллоев Х.У. (ТJ);
Абдулалиев А.А. (ТJ); Баходуров Дж. Т. (ТJ); Кув-
ватов И. (ТJ); Сулаймонов С.Ч. (ТJ).

(54) **СПОСОБ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ
РЕГИОНАРНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ КСЕ-
ФОКАМОМ И ЛИДОКАИНОМ НА ОР-
ГАНАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ.**

(56) Малый патент Республики Таджикистан

ТJ № 300, бюл. № 57.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к детской торакальной хирургии.

Способ включает применение полиэтиленового катетера (микроирригатора), установленного в средостении легких с выведением его дистального конца во втором межреберье и введение через него 1,0% раствора лидокаина из расчета 3-5 мг на 1 кг массы тела ребенка каждые 4-5 часов. До операции, во время премедикации, дополнительно внутримышечно вводят препарат ксефокам 0,3-0,5 мг на кг массы тела ребенка. Далее проводят послеоперационную анальгезию путем введения через микроирригатор препарата ксефокам 0,3-0,5 мг на кг массы тела ребенка в сочетании с раствором лидокаина каждые 5-6 часов.

Изобретение относится к медицине, а именно к детской торакальной хирургии.

Оперативные вмешательства на органы грудной, клетки у детей протекают очень травматично, с вовлечением в операционной травме нервов вагуса, диафрагмы, межреберных нервов и симпатичных ганглиев. Послеоперационная боль становится основной причиной развития послеоперационных осложнений с нарушением гемодинамики, газообмена, метаболизма. Поэтому борьба с послеоперационной болью является одной из компонентов интенсивной терапии.

Болевой синдром в послеоперационном периоде возникает у детей столь же часто, как у взрослых. Благоприятное течение ближайшего послеоперационного периода во многом определяется эффективностью лечения болевого синдрома.

В настоящее время существует много методов послеоперационного обезболивания, применяемых как у взрослых, так и у детей. В то же время они являются недостаточно эффективными, т.к. сохраняются ноцицептивные импульсы.

Наиболее близким к предлагаемому способу является «Способ послеоперационной регионарной анальгезии и эндолимфатической антибиотикотерапии при операциях на легких» [Малый патент РТТ] № 300, бюл. № 57 (1), 2010], заключающийся в том, что в конце операции в средостение легких устанавливают полиэтиленовый катетер (микроирригатор) с введением его дистального конца во второе межреберье. Послеоперационную анальгезию осуществляют 1,0% раствором лидокаина, из расчета 3-5 мг на 1 кг массы тела ребенка, каждые 4-5 часов. Лидокаин вводится в корень легкого через микроирригатор.

Однако при травматичных операциях (декортикации легких с резекцией, пульмонэктомии, минно-взрывных повреждениях органов грудной клетки, легких, пластика пищевода, торакопластики) введение только раствора лидокаина оказывается недостаточным.

Целью изобретения является улучшение результатов хирургического лечения детей на органах грудной клетки путем эффективной лечебной анальгезии методом блокады ноцицептивной импульсации.

Поставленная цель достигнута путем применения негормонального противовоспалительного препарата нового поколения - ксефокама в сочетании с лидокаином.

Способ осуществляется следующим образом: до начала основного этапа операции, во время премедикации дополнительно внутримышечно вводят препарат Ксефокам 0,3-0,5мг на кг массы тела ребенка. В конце операции в средостение легких устанавливают полиэтиленовый катетер (микроирригатор) с выведением его дистального конца во второе межреберье. Послеоперационную

анальгезию проводят препаратом ксефокам 0,3-0,5мг на кг массы ребенка в сочетании с 1,0% раствором Лидокаина из расчета 3-5 мг на 1 кг массы тела ребенка, каждые 4-5 часов. Лидокаин и Ксефокам вводят регионарно в корень легкого через микроирригатор, интраоперационно установленный в средостении. После введения лидокаина образуется лидокаиновый инфильтрат на уровне III-VI межреберья диаметром от 5 до 8 см. Достигается в определенной степени эффективная блокада диафрагмального, блуждающего и IV-VI межреберных окончаний нервов и симпатических ганглиев. Оптимизация функции легких происходит, несмотря на моторную блокаду, обусловленную использованием раствора ксефокама и лидокаина высокой концентрации. При этом, наряду с достижением анальгезирующего эффекта, сохраняются дыхательные, кашлевые рефлексy и активность больных.

Лидокаин является не только местноанестезирующим, но и улучшающим лимфодренаж, что способствует хорошему всасыванию ксефокама.

Ксефокам обладает лучшей переносимостью по сравнению с наркотическими анальгетиками, не угнетает центральную нервную систему (ЦНС), дыхательный центр, не вызывает лекарственную зависимость и привыкание. По исследованиям и данным других авторов ксефокам хорошо переносится разными категориями больных, имеет высокий профиль безопасности и вызывает меньше побочных эффектов, чем трамадол и морфин. Он действует на периферическом уровне, воздействуя непосредственно на очаг воспаления, где происходит выделение медиаторов боли, воспаления, отека и восходящая передача болевых импульсов на уровне эндогенных морфинов.

Эффективность действия ксефокама в сочетании с лидокаином изучалась путями определения сердечного ритма, вегетативного статуса, гемакоагуляционной функции легких, глюкозы крови. Интенсивность болевого синдрома оценивалась по 5-балльной шкале, при этом 0 баллов означало отсутствие боли, 1 балл - наличие боли при кашле, 2 балла - боль при глубоком вдохе, 3 балла - слабая боль в покое, 4 балла - интенсивная боль в покое (отсутствие эффекта от анальгезии).

По предложенному способу произведены превентивные послеоперационные анальгезии 32 детям при оперативном вмешательстве на органы грудной клетки. При этом эффективность получена у 93,4% детей, осложнения не наблюдались, больным обезболивание осуществлялось до появления признаков боли.

Пример 1: Больной Ш.А. (история болезни № 678), 13 лет, обратился в клинику 10.04.2010 г. с жалобами на одышку, кашель с выделением гнойной мокроты и боли в правой половине грудной клетки, одышку. После комплексного

обследования поставлен диагноз: врожденная кистозная гипоплазия средней и нижней доли правого и деформирующие бронхит нижней доли левого легкого. Больной после соответствующей предоперационной терапии был оперирован. Перед операцией больному введены ксефокам, атропин и димедрол. После торакотомии в корень легкого введен 1% лидокаин. В послеоперационном периоде через катетер произведена регионарная анальгезия 1% лидокаином и 8 мг ксефокамом каждые 6 часов. Послеоперационный период протекал глад-

ко. На 20 сутки выписан домой в удовлетворительном состоянии. Осмотрен через 6 месяцев - рецидива болезни нет. Результат оценен хорошо.

Таким образом, проведение послеоперационной анальгезии, по предложенному способу является эффективным не только для обезболивания, но и при проведении противовоспалительной терапии. Применение способа можно рекомендовать для специальных хирургических учреждений после проведения операций на органах грудной клетки.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ послеоперационной лечебной регионарной анальгезии на органах грудной клетки у детей, включающий применение полиэтиленового катетера (микроирригатора), установленного в средостении легких с выведением его дистального конца во второе межреберье и введение через него 1,0% раствора лидокаина из расчета 3-5 мг на 1 кг массы тела ребенка каждые 4-5 часов, отличаю-

щийся тем, что до операции, во время премедикации, дополнительно внутримышечно вводят препарат ксефокам 0,3-0,5 мг на кг массы тела ребенка, проводят послеоперационную анальгезию путем введения через микроирригатор препарата ксефокам 0,3-0,5 мг на кг массы тела ребенка в сочетании с раствором лидокаина каждые 5-6 часов.

Компьютерный набор: Фатхуллоева М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.

