



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **118490** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61K 6/00
A61P 1/02 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2017 02108</p> <p>(22) Дата подання заявки: 06.03.2017</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.08.2017</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.08.2017, Бюл.№ 15</p>	<p>(72) Винахідник(и): Соколова Наталія Афанасіївна (UA), Аветіков Давід Соломонович (UA), Буханченко Ольга Петрівна (UA), Волошина Людмила Іванівна (UA), Гаврильєв Віктор Миколайович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)</p>
--	--

(54) СПОСІБ РЕГІОНАРНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ ПРИ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИНАХ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

(57) Реферат:

Спосіб регіонарного знеболення при злоякісних пухлинах нижньої щелепи, який включає знеболення ділянки нижньої щелепи введенням анестезуючих препаратів IV, V покоління, причому введення анестетика здійснюється оптимальним периферійним шляхом за методикою М.М. Вейсбрема.

UA 118490 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до хірургічної стоматології, та може бути використана для регіонарного знеболення при злоякісних пухлинах нижньої щелепи.

Актуальність розробки такої моделі пояснюється тим, що ефективне лікування хронічного болю при злоякісних новоутвореннях нижньої щелепи, є складною для виконання, але дуже важливою задачею. Причинами є, як організаційні проблеми: труднощі доступності та достатності наркотичних анальгетиків, відсутність у медичних працівників навиків купірування больового синдрому онкологічного ґенезу, так і неможливість або небажання хворого приймати ці знеболюючі препарати.

Відомий метод триступеневої системної медикаментозної терапії, запропонованої Комітетом експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у 1988 році, в занедбаних стадіях онкологічного процесу, коли біль досягає високого ступеня інтенсивності, головну роль в її лікуванні відводять методу центральної анальгезії із застосуванням сильнодіючих наркотичних засобів. Відомо, що використання цієї схеми ВООЗ дозволяє досягнути задовільного знеболення у 90 % пацієнтів (Enting R.H. Concentrations of human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) RNA in cerebrospinal fluid after antiretroviral treatment initiated during primary HIV-1 infection /R.H. Enting, J.M. Prins, S. Jurriaans et al. //Clin. Infect. Dis. - 2001. - #32. - p. 1095-1099). Але, застосування цих препаратів супроводжується побічною дією, що змушує хворих зменшувати дози їх прийому, або зовсім відмовлятися від них, водночас потерпаючи від сильно болю.

Найбільш близьким до способу, що пропонується, є спосіб проведення пролонгованої регіонарної блокади гілок трійчастого нерва, який базується на фракційному введенні болюсних доз місцевого анестетика центральним шляхом, а саме через катетер, який підведено до місця виходу третьої гілки трійчастого нерва з порожнини черепа, до овального отвору. При проведенні пролонгованої регіонарної блокади другої гілки трійчастого нерва використовували одноразовий комплект шприца об'ємом 5,0 мл і голки для внутрішньом'язових ін'єкцій; "катетер на голці" виробництва фірми Provein (Індія) різного розміру (16G, 17G, 18G, 20G), вибір якого здійснюється з урахуванням місцевих конституціональних особливостей хворого; 4 % розчин артикаїну з адреналіном 1:200000 або без нього, 3 % розчин мепівакаїну (як для знеболення самої маніпуляції, так і для подальшого лікування хронічного больового синдрому); шовний матеріал з нікеліду титану - нитка марки ТН-20 (діаметром 0,12-0,15 мм) з атравматичною голкою для фіксації катетера. Запропонований спосіб підведення катетера до овального отвору здійснювали методом, за основу якого взято методику анестезії за В.М. Уваровим, який у 1927 році запропонував використовувати місце ін'єкції за Берше, тобто укол голки робити перпендикулярно до шкіри на 2,0 см попереду від козелка вуха під виличною дугою, але занурювати голку на глибину не на 2,0-2,5 см, а на 4,5 см, досягаючи цим блокування всієї третьої гілки трійчастого нерва (Мухин М.В. Оперативная челюстно-лицевая хирургия /Михаил Владимирович Мухин. - Л.: Медгиз, 1963. - С. 19-20).

Проте, відомий спосіб має низку недоліків. Дану методику доцільно виконувати лише при тривалому знеболюванні, тобто в термінальних стадіях захворювання для зняття хронічного больового синдрому. Метод потребує спеціального обладнання, спеціальних навичок, досить складний для виконання та широкого застосування.

В основу запропонованої корисної моделі поставлена задача проведення оптимального регіонарного знеболення при злоякісних новоутвореннях нижньої щелепи, які можуть бути застосовані в онкологічній лікарській практиці для знеболення при проведенні біопсії в будь-якій ділянці нижньої щелепи, знеболення в проміжках між прийомами ненаркотичних та наркотичних анальгетиків при хронічному больовому синдромі, для зменшення дози прийому наркотичних препаратів та в інших клінічних ситуаціях.

Поставлену задачу вирішували створенням способу регіонарного знеболення при злоякісних пухлинах нижньої щелепи, який включає знеболення ділянки нижньої щелепи введенням анестезуючих препаратів IV, V поколінь, відрізняється тим, що введення анестетика здійснюється оптимальним периферійним шляхом за методикою М.М. Вейсбрема. Техніка виконання: при широко відкритому роті хворого знаходять боріздку, яка є межею між слизовою оболонкою щоки та латеральною поверхнею крилоподібно-нижньощелепної складки. Якщо боріздка слабо виражена, то після змазування розчином Люголя, вона стає досить помітною у вигляді тонкої лінії. На цій лінії, відступивши донизу на 0,5 см від рівня жувальної поверхні верхнього третього моляра, роблять вкол з таким розрахунком, щоб голка просувалася майже перпендикулярно слизовій оболонці на місці вколу голки. Для цієї мети шприц кладуть в протилежний кут рота над нижніми молярами. Шприц та голка повинні знаходитись в горизонтальній площині, паралельно до дна порожнини рота. Голку просувають до упору до кістки (на 0,25-1,5 або 2,0 см), де і випускають 1,5 мл анестезуючого розчину. При виведенні голки блокують язиковий нерв. Анестезія настає через 5 хвилин. Як анестетик доцільно

застосовувати препарати IV та V поколінь (убістезин, артикаїн, мепівакаїн), дія яких набагато сильніша за дію попередніх анестетиків та продовжується до 8 годин.

5 Позитивним моментом даної методики є широка доступність проведення цього метода та простота його виконання: всі лікарі-стоматологи достатньо добре володіють методикою проведення цього виду знеболення, що може полегшити роботу медичного персоналу при усуненні хронічного больового синдрому у онкологічних хворих; проводити знеболення в проміжках між прийомами ненаркотичних та наркотичних анальгетиків при хронічному больовому синдромі та зменшити дози прийому наркотичних препаратів; при цьому методі знеболення є можливість проводити малі оперативні втручання в будь-якій ділянці нижньої щелепи як в амбулаторних, так і в стаціонарних умовах.

10 Для підтвердження можливої доцільності використання запропонованої методики регіонарного знеболення при злоякісних новоутвореннях нижньої щелепи у клінічне дослідження були включені хворі, яким було проведено однобічну торусальну анестезію 4 % - розчином убістезину-форте під час проведення біопсії для верифікації діагнозу злоякісної пухлини, розташованої у 9 хворих в ретромолярній ділянці та у 12 хворих - в боковій ділянці тіла нижньої щелепи, а також, двобічна торусальна анестезія 4 % розчином убістезину-форте 7 хворим при розташуванні пухлини у фронтальній ділянці нижньої щелепи. У всіх випадках виявлялись високі показники знеболення під час хірургічного втручання, які трималися протягом 6-8 годин.

20 Таким чином, завдяки запропонованому способу проведення регіонарного знеболення методом торусальної анестезії при злоякісних новоутвореннях нижньої щелепи, є можливість проводити малі оперативні втручання в будь-якій ділянці нижньої щелепи як в амбулаторних, так і в стаціонарних умовах, а також, проводити знеболення в проміжках між прийомами ненаркотичних та наркотичних анальгетиків при хронічному больовому синдромі, для зменшення дози прийому наркотичних препаратів та в інших клінічних ситуаціях.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30 Спосіб регіонарного знеболення при злоякісних пухлинах нижньої щелепи, який включає знеболення ділянки нижньої щелепи введенням анестезуючих препаратів IV, V поколінь, який **відрізняється** тим, що введення анестетика здійснюється оптимальним периферійним шляхом за методикою М.М. Вейсбрема.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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