



Государственный комитет
СССР
по делам изобретений
и открытий

О П И С А Н И Е ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(11) 856447

(61) Дополнительное к авт. свид-ву -

(22) Заявлено 24.01.80 (21) 2874110/28-13

с присоединением заявки № -

(23) Приоритет -

Опубликовано 23.08.81. Бюллетень № 31

Дата опубликования описания 23.08.81

(51) М. Кл.³

А 61 В 17/00

(53) УДК 616.833.58
(088.8)

(72) Авторы
изобретения

А.Я. Гишко и А.Ф. Грабовой

(71) Заявитель

Ворошиловградский медицинский институт

ВОРОШИЛОВГРАД

13 ПАТЕНТНО-
ТЕХНИЧЕСКАЯ
БИБЛИОТЕКА

(54) СПОСОБ БЛОКАДЫ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА

1

Изобретение относится к медицине, а точнее к способам проводниковых блокад нервов конечностей.

Наиболее близким к предлагаемому является способ блокады седалищного нерва путем введения иглы с анестезирующим веществом в область расположения седалищного нерва по линии, соединяющей заднюю верхнюю подвздошную ость с наружным краем седалищного бугра [1].

К недостаткам известного способа относится использование весьма неконкретных функционально подвижных и изменчивых, в зависимости от конституциональных и половых особенностей пациента, ориентиров. Кроме того, точки вкола иглы вариabильны и трудноопределимы, а сама точка вкола зависит от положения конечности на стороне блокады, что в конечном итоге приводит к неудачам.

Так как верхушка конечности может смещаться краинально и наоборот, то при этом точка пересечения линий также перемещается и не соответствует проекции седалищного нерва в этой области. Кроме того, при повреждениях и заболеваниях проксимального

2

отдела бедра и тазобедренного сустава (опухоли, остеомиелит и др.) использование большого вертела бедра в качестве ориентира для блокады не представляется возможным.

Цель изобретения - предупреждение повреждения органов малого таза.

Поставленная цель достигается тем, что согласно предлагаемому способу блокады седалищного нерва путем введения иглы с анестезирующим веществом в область расположения седалищного нерва по линии, соединяющей заднюю верхнюю подвздошную ость с наружным краем седалищного бугра, вводят иглу до упора в седалищную кость на границе нижней и средней трети линии, соединяющей заднюю верхнюю подвздошную ость с наружным краем седалищного бугра.

На чертеже изображены точки вкола иглы при блокаде седалищного нерва.

Способ осуществляют следующим образом.

При положении больного на животе определяют заднюю верхнюю подвздошную ость, точку α седалищного нерва на стороне блокады и наружный край

30

б седалищного бугра на этой же стороне. Между ними проводят зеленой (синькой) прямую линию, которую делят на три равных части (ac, cd, db). Граница средней и нижней трети линии ab (точка d) и будет местом вкола иглы.

После определения точки вкола иглы (d) в нее строго вертикально вводят иглу до упора в седалищную кость на границе нижней и средней трети линии, соединяющей заднюю верхнюю подвздошную ость с наружным краем седалищного бугра, затем подтягивают на 1,5-2,0 мм и производят путем веерообразных вколов поиск седалищного нерва до ощущения больным парестезии в области подошвенной и тыльной поверхностей стопы, после чего вводится анестетик.

Способ апробирован в клинике и применен у 20-и больных с различной патологией нижних конечностей.

Пример. Больной Клинько Н.И. 53 года, шахтер, производственная травма (история болезни № 59).

Диагноз - переломо-вывих таранной кости справа. Операция - открытое вправление переломо-вывиха с металлостеинтезом спицами Киршнера таранной кости.

Обезболивание - блокада седалищного нерва справа по предлагаемому способу. Анестетик - 15%-ный раствор тримекаина 20 мл с адреналином 1:200.000. Получен хороший анестетический эффект с полной мышечной релаксацией.

Затем больному производят лечебную блокаду седалищного нерва для устранения посттравматического отека. Эффект хороший. Далее проводят повторную блокаду нерва с положительным эффектом.

Предлагаемый способ блокады седалищного нерва обладает рядом преимуществ по сравнению с известными способами, к которым относятся более удобное и быстрое определение точки вкола иглы при выполнении блокады, осуществляемое использованием надежных, постоянных и легко определяемых костных анатомических ориен-

тиров: задняя верхняя подвздошная ость, наружный край седалищного бугра и, наконец, граница средней и нижней 1/3 линии, соединяющая указанные костные ориентиры.

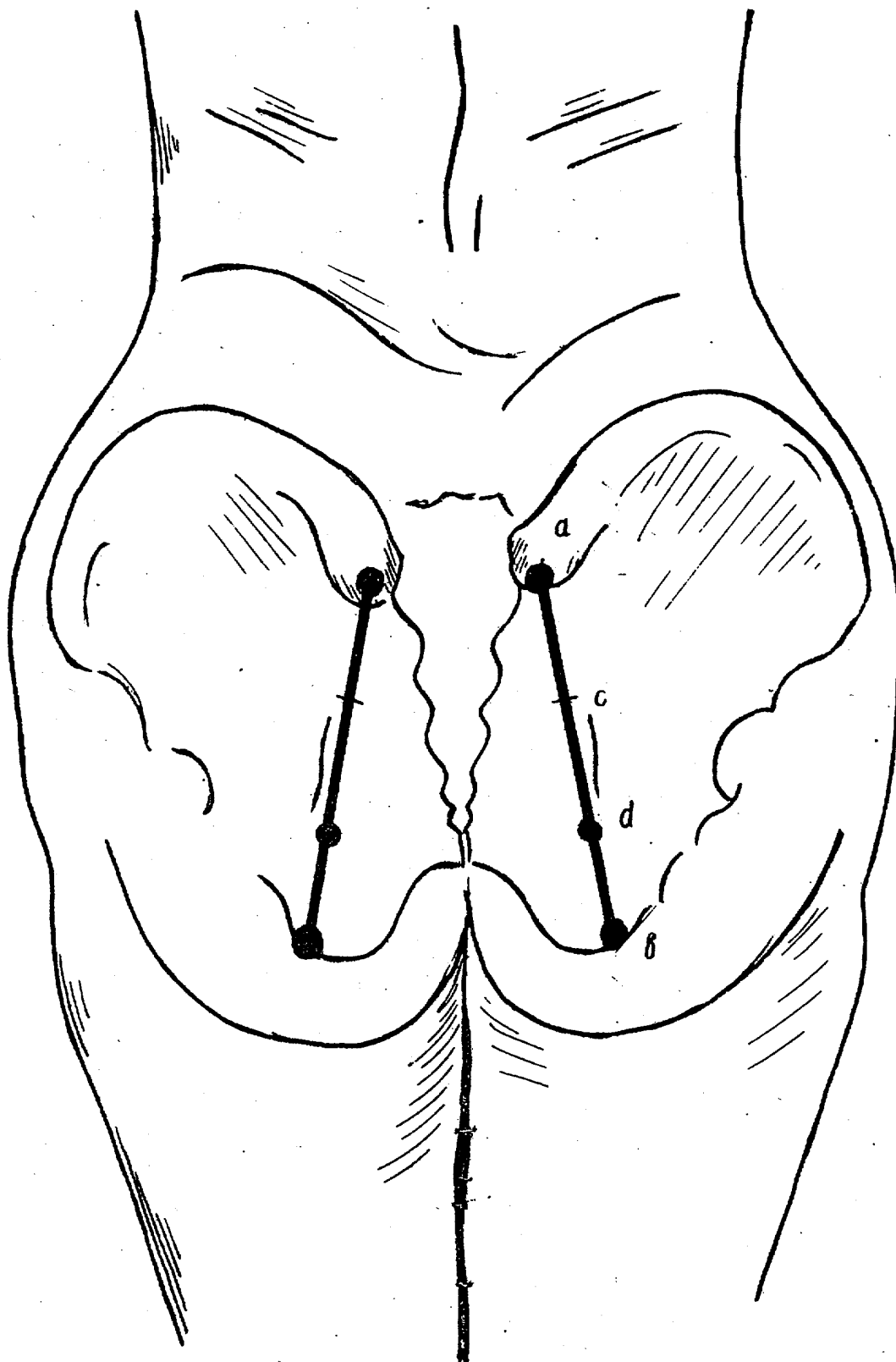
Важное значение имеет размещение точки вкола иглы на границе средней и нижней 1/3 линии, так как глубина вкола иглы ограничена седалищной костью, над которой залегает нерв, что исключает повреждения органов малого таза, проекция седалищного нерва в указанной точке блокады всегда постоянна и не зависит от укладки больного, и точка вкола иглы по предлагаемому способу блокады не меняется и не зависит от положения конечности на стороне блокады, поскольку ориентиры для определения точки вкола иглы постоянны и независимы от конституциональных, половых, возрастных особенностей пациента и от костной патологии проксимального отдела бедра и тазобедренного сустава на стороне блокады.

Все эти преимущества обеспечивают точное подведение иглы к нерву, техническую простоту выполнения, надежность и высокую эффективность предлагаемого способа.

Формула изобретения

Способ блокады седалищного нерва путем введения иглы с анестезирующим веществом в область расположения седалищного нерва по линии, соединяющей заднюю верхнюю подвздошную ость с наружным краем седалищного бугра, отличающийся тем, что, с целью предупреждения повреждения органов малого таза, вводят иглу до упора в седалищную кость на границе нижней и средней трети линии, соединяющей заднюю верхнюю подвздошную ость с наружным краем седалищного бугра.

Источники информации, принятые во внимание при экспертизе
1. Harte F. Die Lokalanästhesie. Stuttgart, 1920, p. 6-17.



Редактор Н. Егорова

Составитель А. Бражникова
Техред А.Ач

Корректор О. Билак

Заказ 8573

Тираж 690

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР
по делам изобретений и открытий
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

филиал ППП "Патент", г. Ужгород, ул. Проектная, 4