



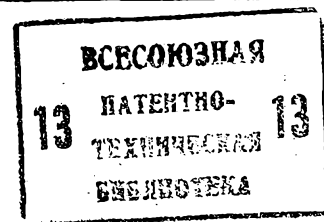
СОЮЗ СОВЕТСКИХ  
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ  
РЕСПУБЛИК

(19) **SU** (11) **1119676** **A**

3 (51) A 61 B 17/00

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР  
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

# ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ



(21) 3384967/28-13

(22) 28.01.82

(46) 23.10.84. Бюл. № 39

(72) С. С. Сергеев

(71) Иркутский государственный медицин-  
ский институт

(53) 616.748.1(088.8)

(56) 1. Вестник хирургии им. Грекова, 1975,  
т. 117, № 1, с. 112—114 (прототип).

(54) (57) СПОСОБ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ  
ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОСТЕЙ ТАЗА  
путем введения анестезирующего средства,  
*отличающийся* тем, что, с целью упрощения  
способа и предупреждения осложнений, до-  
стижения регионарного обезболивании в об-  
ласти таза, анестезирующее средство вво-  
дят через два катетера, один из которых по-  
мещают в пристеночное клетчаточное прост-  
ранство, а другой — в позадилобковое клет-  
чаточное пространство.

(19) **SU** (11) **1119676** **A**

Способ относится к медицине, а именно к травматологии и военно-полевой хирургии.

Известен способ обезболивания при повреждениях костей таза путем введения анестезирующего средства [1].

Однако известный способ имеет относительную сложность проведения, не предупреждает осложнения и не обеспечивает региональное обезболивание в области таза.

Цель изобретения — упрощение способа и предупреждение осложнений, достижение регионарного обезболивания в области таза.

Для достижения цели согласно способу обезболивания при повреждениях костей таза путем введения анестезирующего средства, последнее вводят через два катетера, один из которых помещают в пристеночное клетчаточное пространство, а другой — в позадилобковое клетчаточное пространство.

Способ осуществляется следующим образом.

Раствор анестетика вводят через катетер дробно на протяжении 3—4 сут.

Для достижения цели согласно способу используют два катетера. Один катетер вводят в пристеночное клетчаточное пространство, второй катетер — в позадилобковое клетчаточное пространство. Сначала раствор анестетиков вводят непрерывно, а затем переходят на капельное введение, которое прекращают по достижению обезболивания, а именно достижению полного анальгезирующего эффекта. Каждый раз после инфузии анестетиков через катетеры вводят раствор антибиотиков.

Подведение катетера в пристеночное клетчаточное пространство и помещение второго катетера в позадилобковое клетчаточное пространство позволяет упростить проведение манипуляции и избежать риска, связанного с проведением и помещением катетера в перидуральное пространство. Помещение катетеров в два разобщенных клетчаточных пространства позволяет достичь регионарного обезболивания органов таза и его полостей.

Введение раствора анестетиков вначале струйно, а затем капельно позволяет достичь обезболивающего эффекта минимальными дозами раствора анестетиков, так как по достижению анальгезирующего эффекта капельное введение прекращают, т. е. медленное поступление раствора анестетиков позволяет при наступлении анальгезии сразу же прекратить инфузию, что обеспечивает снижение отрицательных побочных реакций больного.

Введение антибиотиков после проведения инфузии через катетеры анестезирующих растворов преследует цель профилактики гнойных осложнений, а также эффективной терапии при сочетанных и открытых переломах тазового кольца.

*Пример.* Больной Т., 39 лет, поступил с жалобами на боли в области таза, невозможность нагрузки на нижние конечности и невозможность передвижения. Состояние больного средней тяжести. Несколько бледен. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД = 100/65 мм Нг. В результате клинического обследования выставлен предварительный диагноз: множественный перелом костей таза слева типа Мальгенья, забрюшинная гематома, травматический шок I—II ст. Больному сразу же одновременно начата противопошковая инфузионная терапия и осуществлена внутритазовая блокада данным способом.

У больного сбриты волосы на лобке, кожные покровы лобковой области и области передневерхней ости слева обработаны настоем йода и спиртом. Отступив на 1,5 см внутри от передневерхней ости, слева тонкой иглой произведена анестезия кожи 0,5%-ным раствором новокаина с образованием «лимонной корочки». Затем через анестезированный участок кожи начато проведение иглы длиной 14 см с внутренним диаметром в 1 мм. Игла проведена в подвздошную ямку с погружением ее на 10 см. При проведении иглы соблюдались следующие условия: продвижение иглы осуществлялось в непосредственной близости от подвздошной кости, кроме того, продвижению иглы предшествовало введение 0,25%-го раствора новокаина. После введения иглы проведен контроль: при протягивании поршня шприца на себя в шприце появилась примесь крови и капельки жира. После этого, в область подвздошной ямки, а именно в пристеночное клетчаточное пространство, слева введено струйно посредством шприца 100 мл 0,25%-го раствора новокаина. Затем через иглу введена металлическая струна и игла извлечена. По струне свободно, без усилий проведен полихлорвиниловый катетер с погружением его на 10,5 см, после чего струна извлечена. На катетер надета резиновая пробка, которая плотно фиксировала катетер, последняя пришита двумя шелковыми швами к коже. Катетер подсоединен к капельнице с 0,25%-ным раствором новокаина.

Идентичным образом произведено подведение катетера в позадилобковое клетчаточное пространство. В позадилобковое клетчаточное пространство после помещения туда иглы струйно посредством шприца введено 45 мл 0,25%-го раствора новокаина, после инфузия продолжалась капельно. По истечении 15 мин после блокады на фоне продолжающейся капельной инфузии растворов 0,25%-го новокаина больной отметил полное исчезновение болевого синдрома, нормализовался пульс, частота которого стала равняться 72 ударам в минуту, стабилизировалось артериальное давление, уровень ко-

торого достиг 130/80 мм Hg. Поэтому инфузия раствора новокаина через катетеры прекращена, в каждый катетер введено по 100 тыс ЕД пенициллина, на концы катетеров надеты пробки. Аналгетический эффект длился 3,5 ч. Затем вновь через катетеры капельно вводился 0,25%-ный раствор новокаина, при этом в пристеночное клетчаточное пространство введено 62 мл 0,25%-го раствора новокаина, в позадилобковое клетчаточное пространство — 39 мл 0,25%-го раствора новокаина. Подобным образом локальная анестезия проводилась в течение 3 сут. В среднем в пристеночное клетчаточное пространство вводилось по 55—75 мл 0,25%-го раствора новокаина, в позадилобковое клетчаточное пространство — по 35—47 мл 0,25%-го раствора новокаина с интер-

валом между введением в 3—5 ч. После прекращения каждой инфузии в каждый катетер вводилось по 100 тыс. ЕД пенициллина.

Затем через 3 сут после поступления больного катетеры были извлечены, осложнений, связанных с длительным нахождением катетеров в клетчаточных пространствах, отмечено не было.

Предлагаемый способ обезболивания при повреждениях костей таза позволяет по сравнению с известным способом упростить проведение манипуляции, осуществить профилактику осложнений, устранить риск, связанный с проведением манипуляции, а также достичь регионарного обезболивания области таза.

Редактор М. Пушненко  
Заказ 7504/4

Составитель В. Данилова  
Техред И. Верес  
Тираж 687

Корректор А. Тяско  
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