

(19) **KG** (11) **1010** (13) **C1** (46) **31.01.2008**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПАТЕНТНАЯ СЛУЖБА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ(51) **A61B 17/42** (2006.01)**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ****к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)**

(21) 20050108.1

(22) 10.11.2005

(46) 31.01.2008, Бюл. №1

(76) Мещеряков В.Ю. (KG)

(56) Пекарев О.Г., Люмбарский М.С., Макогон А.В. Первые результаты интраоперационной аппликационно-сорбционной профилактики гнойно-септических осложнений после операции кесарева сечения у родильниц с экстрагенитальной патологией. – Сб.: «Проблемы саногенного и патогенного эффектов экологического воздействия на внутреннюю среду организма». – Бишкек: МЗ КР, 1999. – Т. 1. – С. 228-230.

(54) Способ профилактики гнойно-септических осложнений абдоминального родоразрешения методом регионарного саногенеза

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству, и направлено на снижение уровня послеоперационных септических осложнений абдоминального родоразрешения. Задачей изобретения является повышение эффективности профилактики гнойно-септических осложнений абдоминального разрешения. Сущность изобретения: после операции кесарева сечения и ревизии брюшной полости, перед ушиванием передней брюшной стенки в широкую связку матки устанавливается катетер, с помощью которого в послеоперационном периоде осуществляется непрямая лимфостимулирующая и антибактериальная терапии, улучшающие дренажную функцию лимфатических путей, а также блокаду и дезактивацию инфекционного агента в операционном регионе, что приводит к локализации альтернативных процессов. После окончания профилактических мероприятий, катетер удаляется путем потягивания без дополнительных хирургических вмешательств.

Технический результат – эффективная профилактика гнойно-септических осложнений абдоминального родоразрешения, сокращающая медикаментозную нагрузку, стоимость лечения и сроки госпитализации. 2 пр., 10 ил.

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству, и направлено на снижение уровня послеоперационных септических осложнений абдоминального родоразрешения.

Кесарево сечение, оставаясь одной из самых распространенных операций (за рубежом и в России частота ее составляет 15-25 %, в Кыргызской Республике – порядка 4 % с большой разницей показателя по регионам республики от 15 до 1.5-2 %), по-прежнему является самой актуальной причиной высокого уровня инфекционных осложнений в послеродовом периоде, увеличивая, по сравнению с самопроизвольными родами через естественные родовые пути, в 5-10 раз вероятность локализованных гнойно-септических осложнений, а соответственно и генерализованной инфекции.

В настоящее время для профилактики септических осложнений после операции кесарева сечения используются следующие способы:

(19) **KG** (11) **1010** (13) **C1** (46) **31.01.2008**

– способ парэнтерального курса антибиотикопрофилактики (Яковлев С.В. Схемы антибактериальной профилактики инфекционных осложнений в хирургии. – «Клиническая антимикробная химиотерапия», 1999. – №1. – С. 32-34);

– способ длительного проточного промывания полости матки (Уткин В.М., Чикин В.Г. и др. Послеродовой эндометрит: Методические рекомендации. – М.: Министерство здравоохранения РСФСР, 1989. – С. 13-17);

– способ интраоперационного дренирования стенок полости матки дренаж-тампоном с синтетическим углеродминеральным сорбентом (СУМС-1) и адсорбированным на нем метронидазолом (СУМС-1М) (Пекарев О.Г., Люмбарский М.С., Макогон А.В. Первые результаты интраоперационной аппликационно-сорбционной профилактики гнойно-септических осложнений после операции кесарева сечения у родильниц с экстрагенитальной патологией. – Сб.: «Проблемы саногенного и патогенного эффектов экологического воздействия на внутреннюю среду организма». – Бишкек, МЗ КР, 1999. – Т. 1. – С. 228-230).

Последний способ принят за прототип. Хотя этот способ и лишен прочих недостатков иных способов, направленных на снижение инфекционного статуса, в недостаточной степени учитывается патогенетически определенный комплекс альтернативной воспалительной реакции. В первую очередь к ним относится системность антибактериального воздействия на организм с сенсibilизацией его большими дозами антибактериальных препаратов с первично внегенитальным приложением (гематотропное воздействие определяет некоторую вторичность декантамиционного воздействия на зону операционного воздействия). Способ имеет и ряд существенных недостатков:

1. В операционном поле в первичной раневой зоне остается инородное тело, препятствующее сокращению матки, и способное привести к развитию лохиометры и субинволюции матки в послеоперационном периоде, создавая искусственное препятствие естественному оттоку.

2. При необходимости увеличения сроков лечения последующее удаление контейнера с адсорбентом может составить определенные технические затруднения.

3. Антибактериальный компонент – метронидазол, адсорбированный на углеродминеральном сорбенте, не может быть заменен на какой-либо другой антимикробный препарат в зависимости от чувствительности микробной флоры или требований региональных микробиологических протоколов.

Задачей изобретения является повышение эффективности профилактики гнойно-септических осложнений абдоминального разрешения.

Задача решается в способе профилактики септических осложнений после операции кесарево сечение, состоящем в непрямой лимфостимулирующей терапии, улучшающей дренажную функцию лимфатических путей, блокирующей и дезактивирующей инфекционный агент в операционном регионе.

Сущность изобретения: после операции кесарево сечение и ревизии брюшной полости, перед ушиванием передней брюшной стенки в широкую связку матки устанавливается катетер, с помощью которого в послеоперационном периоде осуществляется непрямая лимфостимулирующая и антибактериальная терапии, улучшающие дренажную функцию лимфатических путей, а также блокаду и дезактивацию инфекционного агента в операционном регионе, что приводит к локализации альтернативных процессов и наиболее патогенетически нивелирует возможность развития как локальных, так и генерализованных послеоперационных гнойно-септических осложнений абдоминального родоразрешения. После окончания профилактических мероприятий, катетер удаляется путем потягивания без дополнительных хирургических вмешательств.

Способ осуществляется следующим образом: после производства собственно кесарева сечения и окончания производства туалета и осмотра органов брюшной полости, пальпаторно фиксируется широкая связка матки. Обращается внимание на степень выраженности васкуляризации и варикозного изменения в области, которые могут стать ограничением в использовании методики. В дальнейшем при осмотре широкой связки находится бессосудистая зона (фото 1), надсекается остро (фото 2). Широкая связка туннелируется инструментально либо катетером (фото 3) и после установки катетера (фото 4), производится его фиксация в месте постановки (фото 4) и в случае необходимости на отдалении (фото 5). В дальнейшей технике операции различий нет – унифицировано послойно ушивается разрез на передней брюшной стенке. Единственная особенность состоит в выведении катетера через шов на переднюю брюшную стенку (фото 6-10).

Пример 1. Роженица М. поступила в стационар с жалобами на подтекание околоплодных вод, безводный период на момент поступления составил 10 ч 30 мин. Из анамнеза: данная беременность третья, роды первые, две предыдущие окончились искусственными абортами в ранние сроки. Беременность, со слов, протекала гладко, на учете по поводу нее не состояла. При осмотре выявлено: живот увеличен за счет беременной матки соответствующей доношенному сроку гестации, в полости матки один плод в тазовом предлежании, открытие маточного зева составляет 4 см. Предполагаемая масса плода составила 3600.0 г. Учитывая крупный плод у первородящей с отягощенным гинекологическим анамнезом и нарастающим безводным периодом, при отсутствии родовой деятельности данную беременность решено окончить путем операции кесарева сечения в экстренном порядке. На третьей минуте извлечен живой доношенный мальчик с массой 3756.0 г, ростом 56 см и ОГ/ОГр = 36/35 см. Интраоперационно осуществлена постановка катетера в широкую связку матки, с помощью которого сразу после окончания операции начата антибактериальная и лимфостимулирующая терапия. Саногенез продолжался в течение суток, на вторые сутки произведено удаление катетера, на третьи – женщина выписалась из клиники в удовлетворительном состоянии и лабораторными показателями в пределах нормы, на пятые сутки сняты швы в амбулаторных условиях.

Пример 2. Повторно беременная Ж. поступила на родоразрешение. Из анамнеза: данная беременность седьмая, предстоящие роды пятые, две предыдущие беременности окончились самопроизвольными выкидышами. Беременность, со слов, протекала гладко, на учете по поводу нее не состояла. При осмотре выявлена деформация шейки матки старыми разрывами, достигающими до сводов влагалища с вовлечением внутреннего зева. Учитывая это, а также настойчивое желание женщины произвести стерилизацию, родоразрешение произведено путем операции кесарева сечения в плановом порядке с перевязкой маточных труб по Полякову. На второй минуте извлечен живой доношенный мальчик с массой 2926.0 г, ростом 53 см и ОГ/ОГр = 36/35 см. Профилактика послеоперационных осложнений произведена способом регионарного саногенеза. На вторые сутки послеоперационного периода произведено удаление катетера, на пятые сутки сняты швы. Женщина выписалась по месту жительства с лабораторными показателями в пределах нормы в удовлетворительном состоянии.

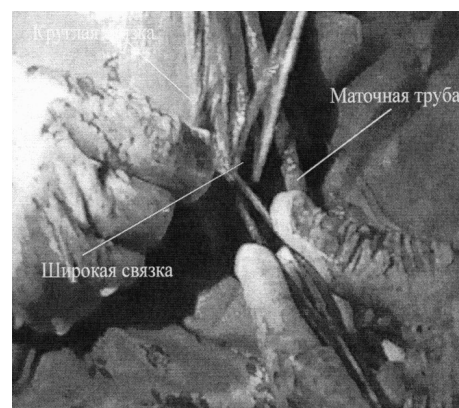
Предложенный способ обладает регионарным, не системным приложением и проводится в отсутствии инородного тела в полости матки с возможностью экстренной замены антибактериальной составляющей.

Преимуществом способа является снижение медикаментозной нагрузки на организм, стоимости лечения и сроков госпитализации, повышение клинической эффективности применяемых препаратов.

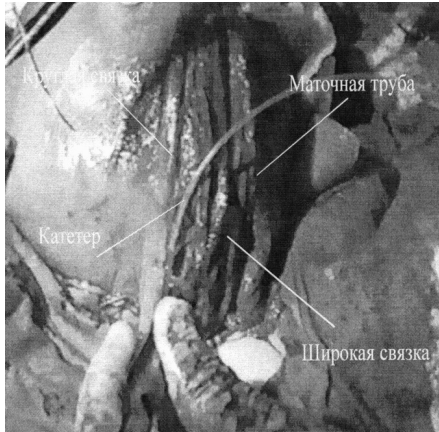
Формула изобретения

Способ профилактики гнойно-септических осложнений абдоминального родоразрешения, включающий регионарный саногенез, отличающийся тем, что саногенное влияние осуществляется путем не прямой лимфостимулирующей терапии через интраоперационно установленный катетер.

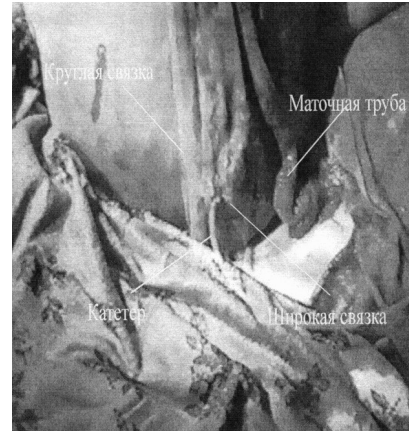
Иллюстрация технического обеспечения регионального саногенеза



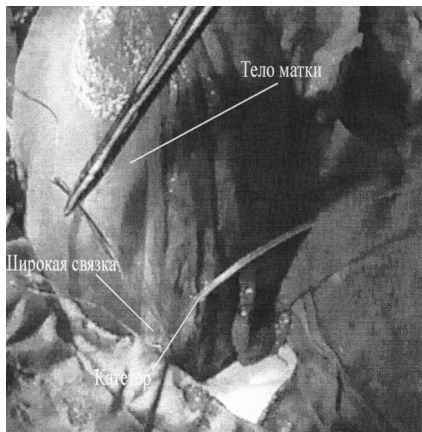
Фиг. 1. Обнаружение бессосудистой зоны



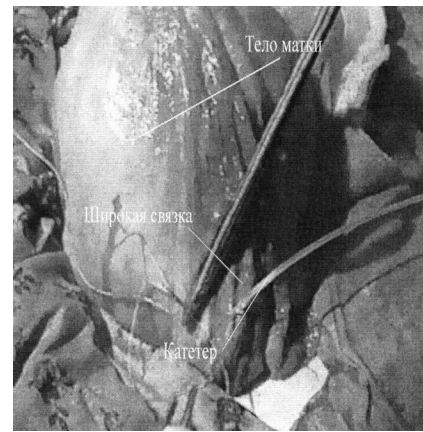
Фиг. 2. Острое надсечение широкой связки матки



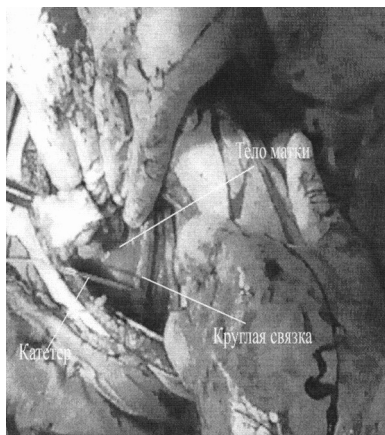
Фиг. 3. Туннелирование широкой связки матки



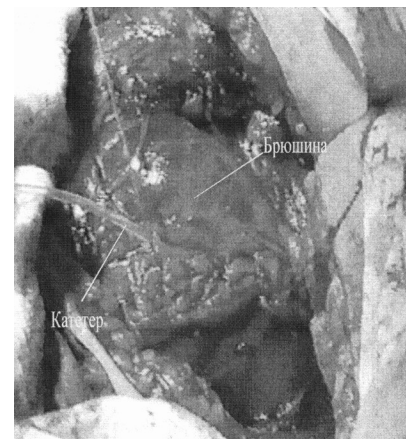
Фиг. 4. Установка катетера



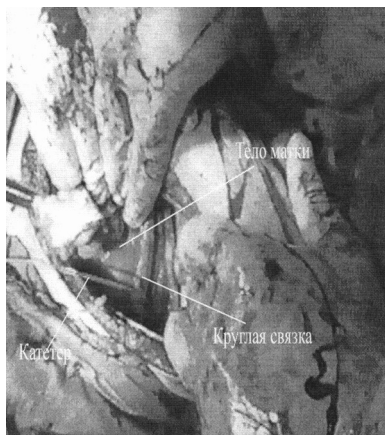
Фиг. 5. Фиксация катетера в месте постановки



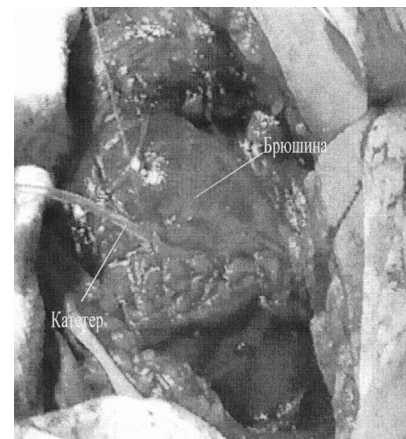
Фиг. 6. Фиксация катетера на отдалении

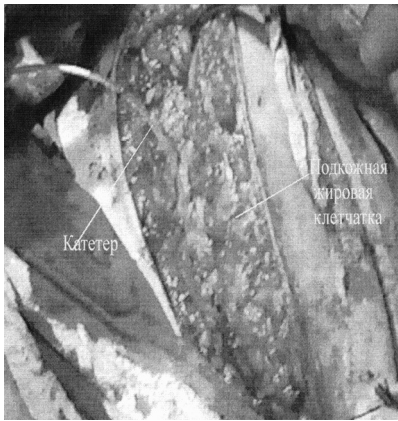


Фиг. 7. Погружение матки с фиксированным катетером в брюшную полость

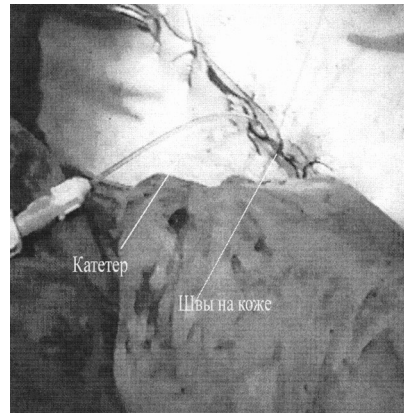


Фиг. 8. Восстановление передней брюшной стенки – брюшина ушита





Фиг. 9. Восстановление передней брюшной стенки – подкожная жировая клетчатка ушита



Фиг. 10. Окончание операции, фиксация катетера на коже

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Бакеева С.К.
Чекиров А.Ч.

Государственная патентная служба КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 680819, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03