



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37565 (13) A

(51) 7 A61M25/00, A61K38/11

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ГІПОТОНІЧНИХ КРОВОТЕЧ В ІІІ ПЕРІОДІ ПОЛОГІВ

(21) 99126795

(22) 14.12.1999

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Григоренко Андрій Миколайович, Жук Світлана Іванівна, Коваленко Віктор Степанович

(73) Вінницький державний медичний університет ім. М.І. Пирогова

(57) Спосіб профілактики гіпотонічних кровотеч в ІІІ періоді пологів, що включає введення утеротонічних засобів, який відрізняється тим, що на початку ІІІ періоду пологів, зразу після відокремлення дитини від матері, пуповинним катетером катетеризують на всю довжину вену пуповини, в яку вводять 5-10 ОД окситоцину, розведеного ізотонічним розчином натрію хлориду до 20 мл.

Винахід відноситься до медицини, а саме - до акушерства і може бути використаний для профілактики гіпотонічних кровотеч в послідовому та ранньому післяпологовому періоді.

На сьогоднішній день в нашій країні ведучою та загальноприйнятою є методика вичікуваного ведення ІІІ періоду пологів, за якою в послідовому періоді плацента має самостійно відділитися та виділитися без втручання акушера протягом 30 хв. Застосування цього методу ґрунтується на концепції вітчизняних авторів, згідно якій будь-яке втручання в послідовий період призводить до порушення нормального механізму відділення плаценти, затримки частин посліду в порожнині матки, кровотечам, післяпологим запальним ускладненням. Але, як показує практика, цей метод є недостатньо ефективним, про що свідчить висока частота гіпотонічних кровотеч в ІІІ періоді пологів. За даними деяких авторів вона складає 3-15% від загальної кількості родів і не має тенденції до зниження (див.: Ганич М.М., Корсак В.В. та ін. Зб. наук. праць асоціації акушерів-гінекологів України. - К., 1999. - С. 30-31).

В останні роки рядом закордонних авторів пропонуються активні методи ведення ІІІ періоду пологів, які полягають у введенні внутрішньовенно (в кубітальну вену) окситоцину з ергометріном та активному відділенні та видаленні плаценти шляхом тракції за пуповину (див.: Rogers J, Wood J, McCandlish R, Ayers S, Truesdale A, Elbourne D. The Lancet, 1998; 351, 693-699). Але цей метод має деякі недоліки, а саме: передчасне введення окситоцину (до відділення та виділення плаценти) інколи призводить до передчасного скорочення нижнього сегменту матки з послідуочим защемленням в ньому дитячого місця, що відділилось. Неконтрольоване введення великих доз окситоци-

ну викликає блокаду окситоцинових рецепторів з наступною нечутливістю їх до утеротонічних засобів.

В основу винаходу поставлена задача вироблення принципово нової, активної тактики ведення ІІІ періоду пологів, яка заключається в місцевому підведенні утеротонічного засобу, в даному випадку окситоцину, безпосередньо в точку прикладення, тобто до "плацентарної площадки" матки, що забезпечує швидку інактивацію її "прогестеронового блоку" (по Csapo). Це, в свою чергу, викликає потужне і рівномірне скорочення вищевказаної ділянки матки, викликаючи одночасно рівномірне тотальне відшарування плаценти, що таким чином забезпечує профілактику гіпотонічної кровотечі та затримки частин посліду в порожнині матки.

Поставлене завдання вирішується тим, що на початку ІІІ періоду пологів, зразу після відокремлення дитини від матері, пуповинним катетером катетеризують на всю довжину вену пуповини та вводять 5-10 ОД окситоцину (в залежності від ваги жінки та плода), розведеного ізотонічним розчином натрію хлориду до 20 мл.

Спосіб здійснюється таким чином. На початку ІІІ періоду пологів, відразу після відокремлення дитини від матері, однією рукою фіксують кінець пуповини. Другою рукою пуповинним катетером катетеризують на всю довжину вену пуповини. Під'єднують до катетера шприц, в який попередньо набрано 5-10 ОД окситоцину (залежно від ваги породіллі і плоду), розведеного 20 мл ізотонічного розчину натрію хлориду. Вищевказаний розчин вводиться струйно швидко. Після введення розчину катетер видаляють, кінець пуповини затискають затискачем. Через декілька хвилин відбувається самостійне відділення та виділення плаценти. По-

дальша тактика ведення послідового та післяпологового періоду класична.

Суть запропонованого методу пояснюється наступними клінічними прикладами.

Приклад 1

Вагітна Савчук Н.В. Клінічний діагноз: 1 вагітність 40 тиж., 1 термінові пологи в 22 роки. Раннє відходження навколоплідних вод.

Зразу після відокремлення дитини від матері була катетеризована вена пуповини. В катетер введено 10 ОД окситоцину, розведеного 15 мл 0,9% натрія хлориду. Катетер видалений, на пуповину накладений затискач. Плацента відділилась та виділилась по Шульце через 1 хв 30 с з усіма дольками і оболонками. Загальна крововтрата в пологах 160 мл. Рівень гемоглобіну та гематокріту до і після пологів залишився без змін. Перебіг післяпологового періоду без ускладнень. Жінка з дитиною на 5 добу післяродового періоду була виписана додому.

Приклад 2

Вагітна Мусійчук М.Г. Клінічний діагноз: III вагітність 39 тиж., II термінові пологи в 30 років. Загроза внутрішньоутробної гіпоксії плода. Анемія вагітних. Ожиріння I ст.

Зразу після відокремлення дитини від матері була катетеризована вена пуповини. В катетер введено 5 ОД окситоцину розведеного 15 мл 0,9%

натрія хлориду. Катетер видалений, на пуповину накладений затискач. Плацента відділилась та виділилась по Шульце через 1 хв. 05 сек. з усіма дольками і оболонками. Загальна крововтрата в пологах 180 мл. Рівень гемоглобіну та гематокріту до і після пологів залишився без змін. Перебіг післяпологового періоду без ускладнень. Жінка з дитиною на 6 добу післяродового періоду була виписана додому.

Спосіб за винаходом апробовано у 124 породілі. Завдяки застосуванню вищевказаного методу ведення III періоду пологів вдалось досягти зниження частоти гіпотонічних кровотеч в родах до 2,63%, внутрішньоматкові втручання під час пологів з приводу залишків плацентарної тканини або плодових оболонок в порожнині матки знизилась до 5,25%, вишкрібання порожнини матки в післяпологовому періоді з приводу гематометри, лохіометри, в контрольній групі знизилась до 7,21%. Післяпологовий ендоміометрит в даній групі жінок не спостерігався.

Таким чином, запропонований спосіб ведення III періоду пологів призводить до суттєвого та статистично достовірного зниження крововтрати під час пологів, значно скорочує час послідового періоду, знижує кількість ускладнень та внутрішньоматкових втручань під час пологів та в післяпологовому періоді.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
