



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 50317

(13) A

(51) B 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ВИЛУЧЕННЯ ГОЛІВКИ ПЛОДУ ПРИ КЕСАРЕВОМУ РОЗТИНІ У ЖІНОК З ДОНОШЕНОЮ ТА НЕДОНОШЕНОЮ ВАГІТНІСТЮ**

1

2

(21) 2001128846

(22) 20 12 2001

(24) 15 10 2002

(46) 15 10 2002, Бюл. № 10, 2002 р.

(72) Григоренко Анатолій Петрович, Булавенко Ольга Василівна, Григоренко Петро Петрович

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ ПИРОГОВА, Григоренко Анатолій Петрович, Булавенко Ольга Василівна, Григоренко Петро Петрович

(57) Спосіб витягання голівки плоду при кесаревому розтині у жінок з доношеною та недоношеною вагітністю, що передбачає захват голівки плоду долонною поверхнею руки, який відрізняється тим, що голівку плоду захоплюють пальцями на рівні надбрівних дуг та максимально розгинають її навколо точки фіксації, сформованої другою рукою, до того ж при знаходженні хірурга з лівого боку роділлі голівку витягають правою рукою, а з правого боку - лівою рукою

Винахід відноситься до медицини, зокрема до оперативного акушерства і може бути застосований при абдомінальному розродженні

Одним із відповідальних моментів кесаревого розтину є вилучення голівки плоду із матки, особливо при великих та недоношених плодах. Утруднення при вилученні голівки плоду також пов'язане з високим або низьким розташуванням голівки плоду по відношенню до площини входу в малий таз. Для цього при великій голівці плоду використовують І-подібний розріз на матці або ложку акушерських щипців. При недоношеній вагітності рекомендують істміко-корпоральний розріз. Такі розрізи на матці приводять до неспроможності рубця. При низько розміщеній голівці використовують виштовхування голівки вгору через піхву. При цьому виникає загроза інфікування операційної рани. Затруднення при вилученні голівки при кесаревому розтині спостерігаються в 3% - 6,7% випадків (Кулаков В.И., Чернуха Е.А., Комисарова Л.М. Кесарево сечение - М. Медицина - 1998 - С. 113 - 124).

Традиційно голівку плоду вилучають однією рукою (Кулаков В.И., Селезнева Н.Д., Краснопольский В.И. Оперативная гинекология - М. Медицина - 1990 - С. 374 - 378). Якщо хірург стоїть ліворуч, то це буде ліва рука, праворуч - права рука, яку підводять під голівку по типу клину. При цьому максимальне розгинання голівки виконується не в повному об'ємі, і голівка народжується по обводу прямого розміру, що і приводить до затруднення її вилучення. Це в свою чергу усклад-

нюється травмою голівки та боковими розривами розрізу на матці з пошкодженням судинних пучків, що також приводить до неспроможності рубця на матці або видалення матки в зв'язку з кровотечею.

В основу винаходу "Спосіб вилучення голівки плоду при кесаревому розтині у жінок з доношеною та недоношеною вагітністю" поставлене завдання шляхом удосконалення способу захвату голівки плоду та вилучення її при кесаревому розтині уникнути травми голівки та судинних пучків матки, підвибити ефективність вилучення, забезпечити доступність виконання операції. Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає захват голівки плоду долонною поверхнею руки і вилучення її, в якому згідно з винаходом голівку плоду захоплюють пальцями на рівні надбрівних дуг і максимально розгинають її навколо точки фіксації, сформованої другою рукою, до того ж при знаходженні хірурга з лівого боку роділлі голівку вилучають правою рукою, а з правого боку - лівою рукою.

Спосіб здійснюється наступним чином. При згладженій шийці матки та доношеній вагітності і збереженій - при недоношеній поперечний розтин матки довжиною 4 - 5 см проводять в нижньому сегменті на рівні прикріплення міхурово-маткової складки або на рівні контракційного кільця в пологах. Потім розріз розводять вказівними пальцями до 10 - 12 см. Голівку плоду вилучають "верхньою рукою", точка фіксації - верхній край розрізу на матці. Якщо хірург стоїть ліворуч роділлі, то "верхньою рукою" буде права, праворуч - ліва рука,

(19) UA (11) 50317 (13) A

якою проводять захват голівки допотною поверхнею на рівні надбрівних дуг та максимально розгинають навколо точки фіксації, яка формується другою рукою. Така допомога профілакує травму голівки плоду та судинних пучків матки. Таким способом без ускладнень випучено понад 1200 плодів масою від 900г до 5кг.

Приклад 1. І, 22 роки, поступила у відділення патології вагітних з діагнозом 1 вагітність 40 тижнів, легка преєклампсія, ожиріння II ступеня, великий плід. Підготовлена до планового абдомінального розродження. Лапаротомія по проекції інтерспінальної лінії. Матка розсічена поперечним розрізом по верхньому краю міхурово-маткової складки, розріз довжиною 12см. Хірург знаходився з лівого боку роділлі. Правою рукою допотною поверхнею захвачено пальцями голівку на рівні надбрівних дуг і проведено максимальне її розгинання навколо точки фіксації. Голівка плоду та тулуб народився без затруднень. Плід чоловічої статі масою 4800,0, довжиною 55см без асфіксії. Виконано без ускладнень кесарів розтин. Час оперативного втручання 25хв, крововтрата - 210мл.

Виписана із стаціонару з новонародженим в задовільному стані на 7 добу.

Приклад 2. Л, 26 років, поступила у відділення патології вагітних з діагнозом 1 вагітність 26 - 27 тижнів, преєклампсія тяжкого ступеня, передчасне відшарування плаценти, тромбоцитопенія. Підготовлена для малого кесаревого розтину за життєвими показами. Лапаротомія по проекції інтерспінальної лінії. Матка розсічена поперечним розрізом по верхньому краю міхурово-маткової складки довжиною 10см. Хірург знаходився з правого боку роділлі. Лівою рукою допотною поверхнею захвачено пальцями голівку на рівні надбрівних дуг і проведено максимальне її розгинання навколо точки фіксації, сформованою другою рукою. Голівка та весь плід випучені без затруднень. Плід жіночої статі, масою 960,0, довжиною 34см, переведений у відділення реанімації для інтенсивного виходжування. Кесарів розтин виконано без ускладнень. Час оперативного втручання 20хв, крововтрата - 400мл. Переведена на другий етап виходжування недоношених новонароджених на 8 добу післяопераційного періоду.

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сім'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71