

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до акушерства і може бути використаним при зашиванні пологових травм промежини, піхви, епізіотомних ран.

Відомий спосіб зашивання пологових травм промежини, піхви, епізіотомних ран пошаровим накладанням кетгутутових швів. При цьому поверхневі шви накладають також кетгутутові з зав'язуванням вузликів поверх тканини (Степанківська Г.К., Михайленко О.Т., Акушерство, 2000, розділ 9, Пологовий травматизм матері, стор. 498, 505, 518). Цей спосіб є прототипом запропонованого нами методу. Недоліком відомого способу є часті гнійно-запальні ускладнення, недостатність та розходження швів унаслідок їх інфікування і генералізація інфекції. Повторне зашивання призводить до створення рубців і недостатності промежини, на майбутнє - опущення стінок піхви і матки, що потребує оперативного лікування. Окрім цього, часті проколи при зашиванні і наявність вузлів також сприяє інфікуванню шва.

В основу корисної моделі "Спосіб профілактики гнійно-запальних ускладнень пологових травм промежини, піхви та шийки матки" поставлене завдання розробки такого способу, який попереджає і зменшує частоту ускладнень шва в післяпологовому періоді шляхом зашивання рани з внутрішнім розташуванням лігатур, покриття шва непроникною для виділень плівкою та лазерного опромінення ділянки шва, досягти зменшення частоти ускладнень або запобігти їх виникненню в післяпологовому періоді.

Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає зашивання рани кетгутутовими лігатурами. Згідно з винаходом вузлики кетгутутової лігатури розташовують всередині тканини рани, шов покривають непроникною для виділень плівкою, до того ж ділянку шва опромінюють лазером. Розташування вузликів лігатури всередині шва і покриття його непроникною для виділень плівкою забезпечує захист рани від інфекції, а опромінення ділянки шва лазером прискорює репаративні процеси.

Корисна модель здійснюється таким чином.

Перший укол роблять знизу краю розриву або епізіотомної рани, а викол зовні на 0,4-0,5см від рани, далі укол роблять зовні з другого боку рани, викол знизу в глибині рани. Вузол зав'язують всередині рани. Таким чином, лігатура розташовується всередині шва. Розташування її на відміну від зовнішнього шва забезпечує захист рани від інфікування. Такий самий принцип застосування зашивання розривів шийки матки з деякими особливостями. Шви накладають з проміжком 1,5-2см. Після цього шов покривають непроникною для виділень плівкою (аерозоль, клей). Повторну обробку швів можна проводити через 3 доби. Крім цього, для посилення репаративних процесів в рані застосовують фізметоди, а саме лазерний терапевтичний цифровий двоухвильовий пристрій "Кватрон-Лазер", який генерує випромінювання напівпровідникових лазерів з довжинами хвиль 0,65 та 0,84мкм і надає можливість здійснювати амплітудну модуляцію оптичного сигналу з різною глибиною у діапазоні частот від 0,6 до 10000Гц при регулюванні вихідної оптичної потужності на світловоді від 0 до 20мВт (червоний лазер) та від 0 до 100мВт (інфрачервоний лазер).

Корисна модель ілюструється таким прикладом.

Хвора К., 23р., вагітність 39-40тиж., поступила в акушерське відділення о 10год. 1.10.03 зі скаргами на перейми та відходження навколоплідних вод. О 20год. 1.10.03 народила живого доношеного хлопчика вагою 3800г. В пологах стався розрив промежини I-го ступеня. Розрив ушито кетгутутом з внутрішнім розташуванням вузлів.

Із анамнезу: вагітність перша, в 30тиж. вагітності лікувалась в стаціонарі з приводу поєданого пізнього гестозу, соматичної патології не виявлено.

При обстеженні: розміри тазу - 24, 26, 29, 19; ВДМ - 39 см, ОЖ - 96.

Діагноз: I термінові пологи в 23 р., раннє відходження вод, ЗРЗТ - Іст., ОАА (поєднаний пізній гестоз). Розрив промежини I-го ст., зашивання розриву кетгутутом.

На 6 добу жінку в задовільному стані виписано додому.

Через 2 тиж. після пологів контрольний огляд шва - рана загоїлась первинним натягом.