



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38181 (13) A

(51) 7 A61K9/127

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ КЕСАРЕВА РОЗТИНУ

(21) 2000063252

(22) 06.06.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Золотухін Микола Семенович, Бутіна Людмила Іванівна

(73) Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

(57) Спосіб профілактики гнійно-септичних ускладнень після, кесарева розтину, який включає зрошення порожнини матки та області розрізу матки антибіотиком, який розчинений у фізіологічному розчині, який відрізняється тим, що зрошення виконують сумішшю, розчину антибіотику та ліпосомального препарату ліній у вигляді однорідної суспензії безпосередньо після її виготовлення при кімнатній температурі.

Винахід належить до медицини, а саме до акушерства, і може бути використаний для профілактики гнійно-септичних ускладнень після кесарева розтину.

Відомо багато способів профілактики гнійно-септичних ускладнень після кесарева розтину з використанням розчинів антибіотиків, наприклад.

Введення розчину антибіотику внутрішньовенно крапельно після перетиснення пуповини [1].

Недоліком цього способу є те, що він не завжди ефективний та призводить до сенсibilізації організму та формування антибіотикорезистентних штамів мікроорганізмів, що супроводжується виникненням стертих форм гнійно-септичних ускладнень та швидкою генералізацією процесу після відміни антибіотиків.

Найбільш близьким до способу є зрошення упродовж операції кесарева розтину після вилучення посліду 20 мл фізіологічного розчину та 2 г цефокситина: 10 мл в області дна матки та по 5 мл після ушивання матки та після перитонізації, який ми обрали як прототип [2].

Перевагами цього способу стосовно першого є те, що шляхом зрошення вдається досягти в 3 рази більшої концентрації антибіотику у децидуальному шарі ніж при внутрішньовенному введенні. У той же час рівень антибіотику у крові під час зрошення виявляється значно меншим ніж під час внутрішньовенного введення, що є сприятливим стосовно попередження побічної дії антибіотиків на організм, а ефективність зрошення операційного поля та внутрішньовенного введення антибіотику однакова в одночас з простотою та кращим перенесенням місцевого використання антибіотику.

Недоліками цього способу є недостатньо тривалий контакт антибіотику з раньовою поверхнею тому, що зрошення починають до початку заши-

вання розрізу на матці, коли ще залишається значна кровотеча із судин в області розрізу. Розчин антибіотику разом із кров'ю виводиться з рани.

В основу винаходу поставлено завдання удосконалення способу профілактики гнійно-септичних ускладнень після кесарева розтину, у якому забезпечується зниження частоти гнійно-септичних ускладнень після кесарева розтину шляхом підвищення концентрації антибіотику у клітинах оперуємих тканин та збільшення тривалості його впливу.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі профілактики гнійно-септичних ускладнень, який включає зрошення порожнини матки у області розрізу стінки матки антибіотиком, який розчинений у фізіологічному розчині, відповідно винаходу виконують зрошення сумішшю розчину антибіотику та ліпосомального препарату ліпін у вигляді однорідної суспензії безпосередньо після її виготовлення. Спосіб профілактики гнійно-септичних ускладнень після кесарева розтину виконують наступним чином. Безпосередньо перед зрошенням при кімнатній температурі у флакон препарату ліпін, який містить 500 мг ліофілізованого фосфатидилхоліну, додають 20 мл фізіологічного розчину, у якому розчинений 1 г антибіотику цефазолін, та струшують його до одержання однорідної суспензії, 10 мл виготовленої суміші зрошують область плацентарної ділянки, а 10 мл — область розрізу матки після його зашивання. Наводимо конкретні приклади здійснення способу:

1. Вагітна Д., 23 років, історія пологів № 143, звернулась до пологового відділення ДОК ТМО 25.02.99 г. з діагнозом: Вагітність I, 38 тижнів. Пролапс мітрального клапану ВСН по сумішному типу. Удвоєння матки, повна перегородка піхви. 05.03.99 г. було зроблено операцію кесарева розтину, під

(19) UA (11) 38181 (13) A

час якої був застосован даний спосіб. Післяопераційний період проходив без ускладнень, виписана 15.03.99 г.

2. Вагітна 3., 19 років, історія пологів №228, звернулася до пологового відділення ДОК ТМО 22.03.99 г. та була прооперована 23.03.99 г. з діагнозом: Вагітність I, 38 тижнів, ОРСТ ст. Прееклампсія легкого ступеню. Анемія вагітних ХВГП, ФПК, подвійне обвиття пуповини навколо ший плоду. Гостра внутрішньоутробна гіпоксія плоду. Під час операції застосовано даний спосіб. Післяопераційний період проходив без ускладнень. Виписана 01.04.99 г.

Перевагами цього способу профілактики гнійно-септичних ускладнень після кесарева розтину є те, що розчин антибіотиків у суміші з ліпосомальним препаратом частково потрапляє у ліпосомальну оболонку [3]. Ліпосоми, у структурі яких знаходиться антибіотик, особливо поглинаються клітинами, які знаходяться у стані порушення та гіпоксії, для відновлення своїх мембранних структур [4].

Ліпосоми мають антигіпоксичні, антиескудативні властивості, покращують обмін речовин у клітинах. Антибіотики, які знаходяться всередині ліпосом, здатні тривало (до 24 годин) залишатися у клітинах, які їх захопили, поступово вивільняються під впливом ліпосомальних ферментів клітин із ліпосом. Це дозволяє застосовувати антибіотик у

складі цієї суміші 1 раз на добу та підтримувати у оперуємих тканинах дозу, достатню для ефективної профілактики гнійно-септичних ускладнень [3, 4].

Переваги описаного способу профілактики гнійно-септичних ускладнень після кесарева розтину підтверджені клінічними спостереженнями у 21 жінки.

Гнійно-септичні ускладнення у цій групі зовсім не виникали, не було також і гіпертермії у перші три доби після операції, при УЗД матки, відмічено прискорення темпів її інволюції на 2-5 днів, відсутність інфільтрації швів на матці та гематом під матково-міхуровою складкою.

Джерела інформації.

1. Краснопольский В.И. Кесарево сечение. - М., Медицина, 1997. - 285 с.

2. Комиссарова Л.М., Галстян А.А. Превентивная антибиотикотерапия при кесаревом сечении. - Акушерство и гинекология, 1987. - № 8. - С. 7-9.

3. Юхимець В.О. Ефективність фосфоліпідних ліпосом в комплексному патогенетичному лікуванні синдрому дихальної недостатності при захворюваннях органів дихання. // Автореф. дисс. д.м.н. - К., 1996. - 41 с.

4. Грегориadis Г., Аллисон А. Липосомы в биологических системах. - М., Медицина, 1983. - 383 с.

---

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 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

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

---