



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 39330

(13) A

(51) 7 A61B17/42

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

(21) 2000042069

(22) 11.04.2000

(24) 15.06.2001

(33) UA

(46) 15.06.2001, Бюл. № 5, 2001 р.

(72) Мацинін Олександр Миколайович, Золотухін
Миколай Семенович(73) Донецький державний медичний університет
ім. М. Горького

(57) Спосіб лікування істміко-цервікальної недостатності, що включає корекцію недостатньої затульної функції шийки матки, який **відрізняється** тим, що відновлення затульної функції шийки матки виконують шляхом склеювання цервікального каналу введенням в нього медичного клею, що розсмоктується з антибактеріальною дією.

Таке технічне рішення належить до медицини, а точніше до акушерства і може бути використане для лікування невиношування вагітності зв'язаного з порушенням затульної функції істмічного відділу шийки матки під час вагітності.

Відомі на цей час способи лікування цієї патології, під час вагітності є хірургічними, тобто пов'язані з накладенням швів на шийку матки різноманітними засобами [1].

Недоліком цих способів ми вважаємо травма-тизм шийки матки, а нерідко і навколоплідних оболонок під час накладання шву, високий ризик розвитку амніотичної інфекції, що значно знижує ефективність застосованих втручань для лікування невиношування вагітності.

Найближчим за технічною сутністю рішенням цього способу є спосіб хірургічної корекції істміко-цервікальної недостатності (ІЦН) із застосуванням нового шовного матеріалу [2], який ми вибрали як прототип. Згідно з цим способом оклюзію зовнішнього маткового вічка виконують наступним чином: в умовах асептики і антисептики під внутрішньовенним знеболюванням (0,5 мл каліпсола, або 0,7 мл кетаролу) шийка матки відкривається в піхвових дзеркалах. Передня і задня губи шийки фіксуються кульовими щипцями. Кюреткою № 2 роблять циркулярний вишкрібкок слизової оболонки цервікального каналу на глибину 0,5 см. Після цього, без захвату слизової оболонки цервікального каналу, хірургічною голкою накладається чотири вузлуватих шви окцелловою ниткою, які зав'язуються вузлами в межах зовнішнього вічка. Бокові відділи шийки не зашивають.

Використання окцеллонових ниток, що розсмоктовуються і володіють пролонгованою антибактеріальною дією, при виконанні хірургічної корекції істміко-цервікальної недостатності знижує частоту

розвитку амніотичної інфекції, що в цілому сприяє розвитку вагітності.

Недоліком цього способу корекції ІЦН є те, що це залишається хірургічним втручанням, яке потребує внутрішньовенного знеболювання, а також можливістю травми шийки матки і навколоплідного міхура під час накладання швів.

В основу заявленого технічного рішення поставлена задача посилення затульної функції шийки матки у вагітних з ІЦН.

Сутність цього технічного рішення полягає у тому, що корекція недостатньої затульної функції шийки матки робиться за допомогою медичного клею МК-141 що розсмоктується з антибактеріальною дією, який вводять в цервікальний канал.

Клей антимікробний МК-141 призначено для склеювання м'яких тканин організму і профілактики післяопераційних ускладнень і може бути використаний у різних областях хірургії, дерматології, стоматології, ендоскопії. Клей МК-141 це двокомпонентна композиція: - компонент "А" - суміш мономерів, ефірів α -ціанакрілової кислоти; - компонент "Б" - рідина ясно-зеленого кольору, котра вмістить хлоргексидина біглюконат. При використанні клей забезпечує надійне з'єднання тканин, пролонговане виділення лікарського препарату, значний терапевтичний ефект.

Готується клей перед вживанням шляхом змішування компонентів "А" і "Б". Змішування компонентів проводять у шприц-тюбиках, перед цим простерилізувавши їхню зовнішню поверхню, для чого шприц-тюбіки, захисні ковпачки та голки треба помістити в стерилізуючий розчин. Для приготування клею на шприц-тюбик з компонентом "Б" накручують голку, проколюють його, а потім вводять голку в шприц-тюбик з компонентом "А" і пе-

(19) UA (11) 39330 (13) A

реносять компонент "Б" через цю голку в шприц-тюбик, котрий містить компонент "А".

Клей потрібно використати протягом 20 хвилин після змішування обох компонентів. Наносити клей можна за допомогою шприц-тюбика, а також розпилювача або ін'єктора після попереднього осушування тканин 76% спиртом або ефіром.

Перші 10-14 діб шийка матки утримується від розчинення дією клею, а після його розсмоктування - сінехіями, котрі утворюються на його місці.

Новими суттєвими відмінними ознаками у заявленому технічному рішенні є:

а)заклеювання цервікального каналу шийки матки;

б)застосування медичного клею з антибактеріальною дією (МК-141), що розсмоктується

Реалізація способу здійснюється таким чином: вагітна лягає на гінекологічне крісло. Суворо дотримуючись правил асептики та антисептики, шийку матки відкривають у піхвових дзеркалах. Передню губу шийки матки фіксують кульовими щипцями, після чого шийку матки і цервікальний канал осушують за допомогою марлевого тампону і 76% спирту (при достатній довжині шийки - не менш ніж на 1 см., а при значному скороченні - на всю її довжину). Після цього в цервікальний канал вводять клейову композицію підготовлену наперед, та стуляють його стінки на 1 хвилину. Потім знімають кульові щипці та витягують піхвові дзеркала.

Технічним результатом такого способу є підвищення ефективності лікування невиношування

вагітності з причин істміко-цервікальної недостатності.

Приклад: вагітна Н., 24 роки госпіталізована у гінекологічне відділення з приводу загрози переривання вагітності у 13 тижнів у зв'язку з істміко-цервікальною недостатністю. Нинішня вагітність четверта. Попередні вагітності самостійно переривалися у 12, 15 і 14 тижнів відповідно. Обстежена. Діагноз підтверджено даними піхвового, а також ультразвукового дослідження: шийка матки довжиною 2,5 см., цервікальний канал відкритий до 1,5 см. у діаметрі. В 14 тижнів вагітності виконано корекцію ІЦН запропонованою методикою. Виписана з відділення через 3 тижні в задовільному стані з вагітністю, котра продовжує розвиватися.

Пологи самостійні в 38-39 тижнів, живою дівчиною, вага - 3100,0, оцінка за шкалою Апгар - 7-8 балів. Перебіг післяпологового періоду нормальний.

Список використаної літератури:

1. Опыт лечения истмико-цервикальной недостаточности во время беременности. Куракин Л.А. // Казанский медицинский журнал.-1991. -т. 72, -с. 149. //

2. Хірургічна корекція істміко-цервікальної недостатності із застосуванням нового шовного матеріалу. Мельников С.М. і соавт. // Матеріали ІХ з'їзду акушерів гінекологів України. -Київ, 1991.-с.14. //

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
