



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60934 (13) A

(51) 7 A61B5/0205, A61K31/00

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

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПОРОДІЛЬ З ПАТОЛОГІЧНОЮ КРОВОВТРАТОЮ У ПОЛОГАХ

1

2

(21) 2003065599

(22) 17 06 2003

(24) 15 10 2003

(46) 15 10 2003, Бюл. № 10, 2003 р.

(72) Кременський Ярослав Миколайович

(73) Кременський Ярослав Миколайович

(57) Спосіб профілактики гнійно-запальних захворювань у породіль з патологічною крововтратою у пологах, що включає показники загально-клінічних розрахунків, оснований на бальній оцінці загального стану, температурній реакції, лихоманці, тахікардії, результатах посівів із цервікального каналу, динаміки скорочення матки, стану післяопераційної рани та характеру виділень з піхви у післяопераційному періоді після кесарева розтину в групах ризику, який відрізняється тим, що додатково призначають антибіотик зінацеф (цефуросим) у дозі 1500 мл розчинений у 3-х мл води для ін'єкцій одразу ж після перетискання пуповини, другу

ін'єкцію зінацефу в дозі 750мл здійснюють внутрішньом'язово через 8 годин після операції, в подальшому цей препарат призначають в цій же дозі через 8 або 12 годин внутрішньовенно або внутрішньом'язово в залежності від величини крововтрати та важкості породіллі впродовж 5 днів, в комплекс профілактичних заходів входять також імунотектор спленін (2мл внутрішньом'язово) та антиоксидант кверцетин (по 0,02 тричі на добу) впродовж 10 днів, дезінтоксикаційна та антианемічна терапія у вигляді використання внутрішньовенних трансфузій ізотонічного розчину хлористого натрію (400,0мл), розчину Рінгер-Локка (400,0мл), нативної плазми (200,0-400,0мл), та еритроцитарної маси (250,0-500,0мл в залежності від показників гемоглобіну, еритроцитів та гематокриту), з метою десенсибілізації призначають 2% розчин супрастину по 1мл та 2,5ОД окситоцину внутрішньом'язово двічі на добу

Винахід відноситься до медицини, зокрема, акушерства

Відомі показники (аналог) загально-клінічного розрахунку (ЗКР), запропоновані Е.К. Айламазяном і співавторами "Цефепим как средство профилактики инфекционных осложнений при кесаревом сечении в группах риска", "Журнал акушерства и женских болезней" - 1999 - Выпуск 4, Том XLVIII - С 34-38. Ці показники ЗКР основані на бальній оцінці загального стану, температурної реакції, лихоманки, тахікардії, результатів посівів із цервікального каналу, динаміки скорочення матки, стану післяопераційної рани та характеру виділень з піхви у післяопераційному періоді після кесарева розтину в групах ризику при застосуванні з

профілактичною метою інфекційних захворювань антибіотика цефепима

Дані показники прийняті за прототип винаходу

Метою винаходу є використання ЗКР для оцінки перебігу післяпологового періоду та визначення ефективності профілактики гнійно-запальних захворювань у породіль з патологічною крововтратою у пологах з застосуванням антибіотику цефалоспоринового ряду зінацефа (цефуросима)

Суть винаходу полягає в тому, що вперше для оцінки клінічних ознак перебігу післяпологового періоду використовували загальний клінічний розрахунок, а саме

Таблица

Ознаки	Характеристика ознак	Кількість балів
1	2	3
Загальний стан	Задовільний	1
	Відносно задовільний	2
	Середня важкість	3
	Важкий	4

(13) A  
(11) 60934  
(19) UA

Продовження таблиці

1	2	3
Температурна реакція	Немає (температура $\leq 37^{\circ}\text{C}$ ) 37,1-37,9 $^{\circ}\text{C}$ $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$	0 1 2
Лихоманка	Немає Так	0 1
Тахікардія	Немає Так	0 1
Результати посівів із цервікального каналу	Росту патогенної мікрофлори немає Ріст патогенної мікрофлори є	0 1
Динаміка скорочення матки	Відповідає терміну післяпологового періоду Не відповідає терміну	0 1
Стан післяопераційної рани	Норма Запалення слабкої інтенсивності Інтенсивне запалення Запалення з гнійним виділенням Запалення з розходженням швів	0 1 2 3 4
Характер виділень з піхви	Немає Сукровичні Кров'янисті Іхорозні	0 1 2 3

Вищезазначені ознаки оцінювались на 1, 2, 3, 4-5 та 7, 10 доби. Сума балів виражалась у вигляді загально-клінічного розрахунку. За динамікою ЗКР судили про ефективність профілактичної терапії.

Для профілактики гнійно-запальних захворювань після операції кесарева розтину, яка завжди супроводжується патологічною крововтратою, призначали 1500мг зінацефу у 3мл води для ін'єкцій одразу ж після перетискання пуповини. Друга ін'єкція зінацефу в дозі 750мг здійснювалась внутрішньом'язово через 8 годин після операції. В подальшому цей препарат призначали в цій же дозі через 8 або 12 годин внутрішньовенне або внутрішньом'язово в залежності від величини крововтрати та важкості породіллі впродовж 5 днів.

Крім того, в комплекс профілактичних заходів входили імунокоректор спленін (2мл внутрішньом'язово) та антиоксидант кверцетин (по 0,02 тричі на добу) впродовж 10 днів.

Із дезінтоксикаційною та антианемічною терапією використовували в перші 2-3 дні внутрішньовенні трансфузії ізотонічного розчину хлористого натрію (400,0мл), розчин Рінгер-Локка (400,0мл),

нативну плазму (200,0-400,0мл) та еритроцитарну масу (250,0-500,0мл в залежності від показників гемоглобіну, еритроцитів та гематокриту).

З десенсибілізуючою метою призначався 2% розчин супрастину по 1мл та 2,5ОД окситоцину внутрішньом'язово двічі на добу.

Подібні ж профілактичні заходи проводились і у породіль з патологічною крововтратою у пологах, розроджених через природні пологові шляхи. У цих породіль зінацеф вводився 2-3 дні внутрішньом'язово по 750мг двічі і всі заходи проводились впродовж 7-8 днів з позитивним клінічним ефектом, котрий склав 98-100%.

Розроблений нами спосіб профілактики гнійно-запальних захворювань у породіль з патологічною крововтратою у пологах з використанням загального клінічного рахунку для визначення ефективності сприяє ранній діагностиці інфекційних ускладнень у післяпологовому періоді, активному втручанні в процеси їх запобігання та лікування, що дозволяє знизити перинатальну захворюваність та материнську смертність.