



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 48748

(13) A

(51) 6 A61K33/18

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

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПОРОДІЛЬ

1

2

(21) 2001118190

(22) 30 11 2001

(24) 15 08 2002

(46) 15 08 2002, Бюл. № 8, 2002 р.

(72) Артомонов Володимир Сергійович, Ломикін  
Олександр Петрович(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб профілактики гнійно-запальних ускладнень у породілля шляхом обробки стінок порож-

нини матки лікарським препаратом, який відрізняється тим, що одразу після пологів катетером виводять сечу і вводять 50мл розчину Йодобаку в співвідношенні 1/50 в сечовий міхур, фіксують шийку матки двома м'якими викончатими затискачами, видаляють залишки децидуальної і плацентарної тканини, згустків крові стерильним марлевым тампоном, проводять одноразову обробку стінок порожнини матки тампоном змоченим Йодобаком

Винахід, що заявляється відноситься до медицини, зокрема до гінекології, і призначений для профілактики гнійно-септичних ускладнень у породілля з запальними захворюваннями сечовивідної системи

Рівень гнійно-септичних захворювань серед породілля в останні роки залишається високим і ускладнює течію післяпологового періоду у 3 - 26% жінок [2]. Тому цій проблемі в акушерстві приділяється доволі велика увага.

Певним фоном для розвитку гнійно-септичних ускладнень в післяпологовому періоді, а саме ендометритів, є наявність в матці залишків плацентарної тканини. Навіть у соматично здорових породілля з нормальною течією гестаційного процесу і родового акту, існує значний ризик неповного звільнення матки від складових плідного яйця /залишки плідних оболонок, плацентарної тканини, згустки крові і т.д. і т.д./ Не можна виключати і вплив інфекційного агента сечостатевої сфери, що вже є, єдиного для сечової системи, так і для генітального тракту. Враховуючи вплив мікробного чинника при інфекційній патології сечовивідних шляхів, як на матку, так і плаценту, значно підвищується ризик розвитку гнійно-септичних ускладнень в післяопераційному періоді у жінок з цією патологією, в зв'язку з чим зростає потреба в своєчасній адекватній профілактиці.

Існуючі методи профілактики гнійно-септичних ускладнень, що пропонуються в теперішній час зводяться до антибактеріальної терапії стимуляції імунітету, фізіотерапевтичним впливом на матку, інвазивним втручанням [1, 3, 4]

Розвиток і повсюдне поширення антибіотикостійких і антибіотико-залежних варіантів мікроорганізмів, різноманіття клінічних форм гнійно-запальних процесів, що викликаються ними, утрудняє створення єдиних способів лікування і профілактики, зумовлює постійне розширення і оновлення асортименту протимікробних засобів.

У останні роки в лікувальну практику увійшов ряд нових антисептичних і хімотерапевтичних препаратів, серед яких привертає особливу увагу антисептичний препарат Йодобак, який дозволений до застосування в медичній практиці. Встановлено, що цей препарат володіє бактерицидною, фунгіцидною, споридиною, туберкулоцидною дією, інактивує віруси, в т.ч. ліпофілія віруси, вірус СНІД, гепатиту В та інші.

В теперішній час відсутні данні про можливість застосування Йодобаку на слизові оболонки, зокрема при комплексній терапії і профілактиці гнійно-запальних захворювань в акушерстві.

Найближчим аналогом /прототипом/ способу, що заявляється є спосіб профілактики післяпологових гнійно-септичних ускладнень [5], який включає зрошування стінок порожнини матки 1% розчином етонію. Однак даному способу притаманні суттєві недоліки, а саме невисока ефективність, санація тільки пологових шляхів не виключає наявності збудника в сечостатевої системі, порушення скорочувальної діяльності матки із затримкою в її порожнині згустків крові і децидуальних залишків, а також, початкові інфекційні поразки маточно-плацентарного комплексу.

Задача, яку вирішує винахід, що заявляється,

(13) A

(11) 48748

(19) UA



полягає у зниженні рівня гнійно-септичних ускладнень у породіл з захворюваннями сечовивідної системи за рахунок санації матки розчином Йодобаку в післяпологовому періоді

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі профілактики гнійно-септичних ускладнень шляхом обробки стінок порожнини матки лікарським препаратом, згідно винаходу, одразу після пологів катетером виводять сечу і вводять розчин Йодобаку 50мл, в співвідношенні 1/50 в сечовий міхур, фіксують шийку матки на два м'яких викончатих затиска, видаляють з матки залишки децидуальної і плацентарної тканини, згустків крові стерильним марлевим тампоном, проводять одноразову обробку стінок порожнини матки стерильним тампоном, змоченим Йодобаком

Перевагою запропонованого способу є простота в виконанні, мінімізація пошкодження тканин /використання стерильного тампону/, висока ефективність, одночасна санація як пологових, так і сечостатевої шляхів

Під час проведення профілактики поєднується санація матки з адекватним її скороченням. Проведення ультразвукового дослідження матки в післяпологовому періоді виявило достовірно більш низькі показники розмірів матки у породіл при використанні розчину Йодобаку

Проведення профілактики гнійно-септичних ускладнень з використанням Йодобаку дозволило знизити частоту виділення мікроорганізмів з порожнини матки, а також міру її обсіменіння різною флорою. При використанні розчину Йодобаку мало місце зниження частоти виявлення нестерильних посівів і рівня засмічення матки бактерійною флорою. Отримані результати свідчать про позитивний вплив профілактики, що пропонується не тільки на частоту ускладнень з боку матки, але і на зниження ризику розвитку гострого інфекційного процесу в нирках

#### Конкретний приклад 1

Вагітна К., 24 роки, історія пологів № 843, поступила в відділення патології вагітних пологового будинку на дородову підготовку. Скарг не було, з анамнезу відомо, що в 1992 р. лікувалася з приводу сечокам'яної хвороби, під час цієї вагітності була анемія, загроза передчасних пологів, гестаційний пієлонефрит, з приводу чого в 34 - 35 тижнів отримала курс лікування, який включав ампіокс, нитроксалін, фтолізін. Об'єктивно:  $t$  тіла 36,6 А/Т 100/60 мм рт.ст., дисуричних явищ нема, с-м Пастернацького "-". Лабораторні дослідження загальний аналіз крові: Нb 118 г/л, ер  $3,9 \times 10^{12}$ , ЦП-0,91, L-6,5  $\times 10^9$ /л, ШОЕ-24, формула: е-0, п-4, с-74, л-12, м-10. Загальний аналіз сечі: питома вага-1021, реакція-кисла, цукор-нема, білок-0,032 г/л, мікроскопія: епіт-незн. кількість, L-20 - 30 в полі зору. Аналіз сечі по Нічипоренко: L-4,0  $\times 10^6$ /л, Ер-0,5  $\times 10^6$ /л. Аналіз сечі по Зімницькому - в нормі. Посів сечі: *St. epidermidis haemolyticus* - м ч 103. Аналіз виділень: L-42-48 в п/з, еп - вел. кількість, флора: кокки, пал. гр «+» і "-", Trch, Gn «-». Посів виділень: *St. epidermidis haemolyticus* - масивний ріст.

Діагноз: вагітність Ш 38-39 тижнів, головне передлежання, крупний плід, передчасне старіння плаценти, гестаційний пієлонефрит в ст. ремісії, кольпіт, висока ступінь перинатального ризику.

В відділенні отримувала дородову підготовку, профілактику плацентарної недостатності а також нитроксалін (1т х 4р на Добу). Через три доби відбулися мимовільні фізіологічні роди живою дівчинкою, вагою 3880г, 86 за шкалою Апгар. Послід виділювався самостійно, цілий.

Породіл: проведена профілактика гнійно-септичних ускладнень в післяпологовому періоді запропонованим способом обробки стінок порожнини матки і сечового міхура розчином Йодобаку.

В післяпологовому періоді  $t$  тіла нормальна, інволюція матки задовільна (за даними акушерського обстеження і УЗД), лабораторні дані: загальний аналіз крові: Нb 130 г/л, ер  $4,4 \times 10^{12}$ , ЦП-0,89, L-12,5  $\times 10^9$ /л, ШОЕ-35, формула: е-0, п-2, с-76, л-12, м-10. Загальний аналіз сечі: питома вага-1020, реакція-кисла, цукор-нема, білок-нема, мікроскопія: епіт-незн. кількість, L-5-7 в полі зору. Аналіз сечі по Нічипоренко: L-2,0  $\times 10^6$ /л, Ер-нема. Аналіз сечі по Зімницькому - в нормі. Посів сечі: негативний. Аналіз виділень: L-20-25 в п/з, еп - вел. кількість, флора: гр «+» пал., Trch, Gn «-». Посів виділень: негативний.

Після 3 доби жінка в задовільному стані виписана з дитиною додому.

#### Конкретний приклад 2

Вагітна Б., 22 роки, історія пологів № 844, поступила в відділення патології вагітних пологового будинку на дородову підготовку. Скарг нема, вагітність Ш, рік тому був міні-аборт, раніше захворювань сечовивідної системи не відмічалось, під час цієї вагітності діагностовані анемія, багатоводдя і гестаційний пієлоцистит, з приводу чого в 35 - 36 тижнів отримала курс лікування в стаціонарі. Об'єктивно:  $t$  тіла 36,8 А/Т 90/60 мм рт.ст., дисуричних явищ нема, с-м Пастернацького "-". Лабораторні дослідження загальний аналіз крові: Нb 110 г/л, ер  $3,6 \times 10^{12}$ , ЦП-0,92, L-6,4  $\times 10^9$ /л, ШОЕ-17, формула: е-0, п-5, с-74, л-12, м-9. Загальний аналіз сечі: питома вага-1020, реакція-слабо/кисла, цукор-нема, білок-0,044 г/л, мікроскопія: епіт-незн. кількість, L-3-5 в полі зору. Аналіз сечі по Нічипоренко: L-3,0  $\times 10^6$ /л, Ер-нема. Аналіз сечі по Зімницькому - в нормі. Посів сечі: *St. epidermidis* - м ч  $10^5$ . Аналіз виділень: L-60 - 70 в п/з, еп - вел. кількість, флора: пал. гр «+» і "-", міцелій дріж, грибка, Trch, Gn «-». Посів виділень: *St. epidermidis haemolyticus* - масивний ріст.

Діагноз: вагітність Ш 39-40 тижнів, головне передлежання, багатоводдя, хрон. гіпоксія плода, дріжджовий кольпіт, бессимптомна бактеріурія, висока ступінь перинатального ризику.

В відділенні отримувала дородову підготовку, лікування гіпоксії плода і санацію родових шляхів. Через три доби відбулися мимовільні фізіологічні пологи живим хлопчиком, вагою 3550г, 86 за шкалою Апгар. Послід виділювався самостійно, цілий.

Породіл: проведена профілактика гнійно-септичних ускладнень в післяпологовому періоді запропонованим способом обробки стінок порожнини матки і сечового міхура розчином Йодобаку.

В післяпологовому періоді  $t$  тіла нормальна, інволюція матки задовільна (за даними акушерського обстеження і УЗД), лабораторні дані: загальний аналіз крові: Нb 132 г/л, ер  $4,3 \times 10^{12}$ , ЦП-0,92, L-



8,1 x 10<sup>9</sup>/л, ШОЕ-30, формула е-1, п-4, с-73, л-12, м-10 Загальний ан сечі питома вага-1020, реакція-кисла, цукор-нема, білок-нема, мікроскопія епіт-незн кількість, L-3-5 в полі зору Аналіз сечі по Нічипоренко L-1,0 x 10<sup>6</sup>/л, Ер-нема Ан сечі по Зімницькому - в нормі Посів сечі негативний Ан виділень L-8-10 в п/з, еп - вел кількість, флора гр "+" коки і пал, Trch, Gp "-" Посів виділень негативний

Після 3 доби жінка в задовільному стані випи-сана з дитиною додому

За період з 01.03.01 по 01.09.01 в пологовому будинку № 6 м Києва запропонований спосіб профілактики було впроваджено у 20 породіль з запальними захворюваннями сечовивідної системи і у 15-ти породіль, у яких анамнез, перебіг вагітності і пологів (8 випадків ручного обстеження порожнини матки) дозволили віднести їх в групу високого ризику по розвитку післяпологових ГСУ (порівняльна група) В жодному випадку після проведеної профілактики не розвинувся післяпологовий ендометрит, тільки в 1 випадку була субінволюція матки, яка не потребувала інструментального втручання і призначення додаткових антибактеріальних засобів

Позитивними слід рахувати наступні зміни покращення клініко-лабораторних даних, зниження рівня гнійно-септичних ускладнень у цього контингенту жінок з 8,4% до 2,8%, зменшення ліжко-дня на 1-2 дні  
Все це підтверджує ефективність запропоно-

ваного способу профілактики гнійно-септичних ускладнень у породіль з запальними захворюваннями сечовивідної системи

#### Література

1 Артамонов В. С, Манащук С. И. Комплексное лечение послеродовых эндометритов с применением иммобилизованных антибиотиков // Журн акуш и гинек болезней -1998 - Спец вып - С 150

2 Венцовський Б. М., Гойца Н. Г., Іркіна Т. К. Диагностика і лікування гнійно-септичних ускладнень в акушерській практиці та профілактиці материнської смертності // Пед акуш і гінекологія - 1996 - №1 - С 39-42

3 Вержанский П. О., Парацук Ю. С. Влияние пиелонефрита на течение беременности и исход родов для матери и плода // Тезисы докл IX съезда акушеров-гинекологов УССР - К -1991 - С 44-45

4 Гайструк А. М., Казмиренко Г. А. Профілактика гнійно-септичних ускладнень після повторної операції кесарського розтину // Пед акуш і гінекологія - 1991 - №1 - С 59-60

5 Киселева Н. И. Профілактика послеродовых гнойно-септических заболеваний // Здоровоохранение Белорусии -1992 - №9 - С 7-9

6 Писков Г. Г. Этоний в комплексном лечении и профилактике воспалительных заболеваний женских половых органов Дисс канд мед наук -Киев, 1989 - 164с

---

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'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