



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 52148

(13) A

(51) 6 A61K31/235

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

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНИХ КРОВОТЕЧАХ В ГІНЕКОЛОГІЇ

1

2

(21) 2002021673

(22) 28 02 2002

(24) 16 12 2002

(46) 16 12 2002, Бюл. № 12, 2002 р

(72) Пасієшвілі Нана Мерабівна

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-  
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб профілактики гнійно-септичних усклад-

нень при внутрішньочеревних кровотечах в гінекології, який включає введення реінфузованої аутокрові, який відрізняється тим, що інтраопераційно вводять аутокров, збагачену лафероном, а у післяопераційному періоді лаферон вводять протягом двох діб внутрішньовенно, протягом наступних двох діб внутрішньом'язово, дозою 1 мл на добу

Винахід відноситься до медицини, а саме до гінекології і може бути використаним для профілактики гнійно-септичних ускладнень при внутрішньочеревних кровотечах у гінекологічній практиці при позаматковій вагітності та апоплексії яєчника

Відомим є спосіб профілактики гнійно-септичних ускладнень у післяопераційному періоді, який включає призначення антибіотикотерапії, а саме групи пеніцилінів та аміноглікозидів (Хлебников Е. П., Блатун А. А., Макаренкова Р. В. и др. Антибиотикопрофилактика в плановой хирургии // Антибиот. и химиотер. - 1990 - Т. 35 - № 5 - с. 42-43)

Зазначені препарати не впливають на "сучасну" інфекцію, яка превалує в етіології виникнення гнійно-септичних ускладнень. На сьогоднішній день відомо, що основною інфекцією, яка призводить до ураження маткових труб, є хламідія, уреоплазма, мікоплазма та віруси. Але слід зазначити, що ця інфекція не діагностується у всіх випадках із-за дорогої коштовності методики обстеження та обмеження закладів, які мають цілодобові оснащені лабораторії для виявлення цих інфекцій.

Тому широке та часте нерациональне призначення антибіотикотерапії, безумовно, ускладнило запобігання хірургічній інфекції у післяопераційному періоді.

Профілактичне застосування антибіотиків при "чистих" операціях, на які покладались великі надії, признається тепер виправданим далеко не завжди, а деякими хірургами і нехтується. Уведення їх не тільки не призводить до зменшення числа післяопераційних ускладнень, але і веде до збільшення числа хворих із порушенням загоювання

рани

Другим негативним моментом у застосуванні антибіотиків при операціях є пригнічення як специфічного, так і неспецифічного імунітету.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб трансфузії аутогенної плазми (Колесников И. С., Литкин М. И., Плешаков В. Т. Аутоотрансфузия крови и ее компонентов в хирургии. Л., 1979). Спосіб дозволяє відшкодувати операційну крововтрату і попередити синдром гомологічної крові. Однак при цьому не досягається підвищення специфічної антиінфекційної резистентності пацієнтів, тому що аутогенна плазма, яка переливається, не є імунною.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу профілактики гнійно-септичних ускладнень у гінекології, в якому за рахунок використання імунореєктора, досягається нормалізація гематологічних показників, клітинного та гуморального імунітету, що дозволяє уникнути гнійно-септичних ускладнень без використання антибіотиків.

Поставлена задача вирішується у способі профілактики післяопераційних гнійно-септичних ускладнень при внутрішньочеревних кровотечах в гінекології, який включає введення реінфузованої аутокрові, згідно з винаходом, інтраопераційно вводять аутокров, збагачену лафероном, а в післяопераційному періоді лаферон вводять протягом двох діб внутрішньовенно, на протязі наступних двох діб внутрішньом'язово, дозою 1 мл на добу.

При гінекологічних внутрішньочеревних кровотечах спостерігаються зсуви в показниках клітин-

(13) A

(11) 52148

(19) UA

ного та гуморального імунітету, що сприяє формуванню вторинного імунного дефіциту

Формування до- та післяопераційного періоду залежить від стану імунної системи, та при збігу несприятливих чинників може обумовити розвиток гнійно-септичних ускладнень Використання імунomodulatory Лаферона дозволило уникнути вказаних порушень

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином Одразу по розкритті черевної порожнини кров збирають, при крововтраті понад 500,0мл, ложкою - черпаком і фільтрують через 8 прошарків марлі, змоченої фізіологічним розчином у стерильну ємність, як стабілізатор використовують гепарин (10тис од на 500,0мл крові) або стандартний консервант - глюцір (100,0мл на 500,0мл крові) із збагаченням цієї суміші імунокоректором - лафероном (1млн) Проводять реінфузію

У післяопераційному періоді хворим на тлі загальноприйнятої інтенсивної інфузійної терапії проводять внутрішньовенне введення (2 доби) та внутрішньом'язове, на протязі наступних 2 діб - лаферона - 1млн на добу (усього 5 млн) без застосування антибіотикотерапії

На доопераційному етапі хворим проводять клінічний аналіз крові та імунологічні дослідження

У клінічному аналізі крові спостерігаються зміни, які притаманні ознакам кровотечі зниження вмісту гемоглобіну, еритроцитів та гематокриту, крім того, визначають зріст лейкоцитів (табл 1)

При проведенні імунологічного дослідження було виявлено, що ще на доопераційному етапі (при надходженні хворих до лікарні) спостерігались зсуви у системі гуморального та клітинного імунітету, яким було притаманне зниження рівня загальної кількості Т-лімфоцитів в абсолютних величинах (у середньому в 2,1 раза), зменшення числа Т-хелперів/індукторів (CD4+) та Т-супресорів/кілерів (CD8+) Загальна кількість В-лімфоцитів (CD22+) мала лише тенденцію до знижки, в той самий час як їх абсолютна кількість відповідно зменшувалась (у середньому в 1,8 раза) Такі зсуви в показниках клітинного імунітету, ймовірно, супроводжувалися зниженням імунорегуляторного індексу (CD4+/CD8+) до  $1,94 \pm 0,04$  при нормі  $2,2 \pm 0,08$  Отримані результати мали однакового значення як у групі осіб з позаматковою вагітністю, так з апоплексією яєчника (табл 2)

Таблиця 1

Деякі гематологічні показники у хворих жінок з внутрішньочеревними

Показники	Контрольна група	До операції	Після операції
Еритроцити абс ( $\times 10^{12}/л$ )	$3,4 \pm 0,21$	$2,1 \pm 0,33^*$	$3,0 \pm 0,18^*$
Лейкоцити абс ( $\times 10^9/л$ )	$6,7 \pm 0,51$	$9,8 \pm 0,46^*$	$7,7 \pm 0,34^*$
Лімфоцити абс ( $\times 10^9/л$ )	$1,8 \pm 0,1$	$3,01 \pm 0,19^*$	$2,01 \pm 0,11^*$
Гемоглобін (г/л)	$123 \pm 1,7$	$92 \pm 1,1^*$	$111 \pm 1,47^*$
Гематокрит (%)	$36 \pm 0,02$	$28 \pm 1,14^*$	$34 \pm 0,04^*$

\* $p < 0,05$  у зрівнянні з контрольною групою

Таблиця 2

Показники клітинного та гуморального імунітету в динаміці спостереження у хворих на внутрішньочеревні кровотечі

Показники	Здорові особи	Основна група	
		До операції	Після лікування
CD3+, %	$75,2 \pm 1,6$	$53,8 \pm 1,4^*$	$69,9 \pm 1,1^{**}$
CD4+, %	$52,1 \pm 1,3$	$31,8 \pm 2,1^*$	$48,9 \pm 1,2^{**}$
CD8+, %	$23,7 \pm 0,9$	$16,4 \pm 1,3^*$	$22,0 \pm 0,7^{**}$
CD22+, %	$20,9 \pm 1,02$	$18,7 \pm 1,2$	$20,1 \pm 0,8^*$
IgG, г/л	$10,2 \pm 0,5$	$7,7 \pm 0,3^*$	$9,2 \pm 0,3^*$
IgA, г/л	$1,4 \pm 0,08$	$1,6 \pm 0,1^*$	$1,34 \pm 0,05^*$
IgM, г/л	$1,0 \pm 0,05$	$1,23 \pm 0,03^{**}$	$1,1 \pm 0,04^*$

Примітка: вірогідність різниць показників до та після лікування у зрівнянні із практично здоровими жінками \* - при  $P < 0,05$ , \*\* -  $P < 0,01$

Приклад 1

Хвора К, 23 років, доставлена ШМД із діагнозом Позаматкова вагітність Геморагічний шок II ступеню

У відділенні після огляду та обстеження встановлюється діагноз Позаматкова вагітність Геморагічний шок декомпенсований зворотний Враховуючи внутрішньочеревну кровотечу, хворій показано оперативне втручання

Під час операції д-з підтверджено Кровотра-

та склала 1,5л Реінфузія 1л збагачена 1млн У післяопераційному періоді хворій проводилась інфузійна терапія, лаферон по 1млн в/в Х Ір/д на протязі 2 діб, а потім в/м 2 доби (усього 5млн) На 3 добу у хворої нормалізувалась температура, на 5 добу покращились гематологічні та імунологічні показники крові Післяопераційний період перебігав без ускладнень, на 5 добу були зняті шви з рани, хвора виписана на 6 добу Антибіотики не застосовувались

Клінічні аналізи крові до операції - Нв - 78г/л, Ht - 27, ер  $2,4 \times 10^{12}/л$

Після (5доби)- Нв - 112г/л, Ht - 34, ер

$3,3 \times 10^{12}/л$ ,

Приклад 2

Хвора Н, 27р, доставлена ШМД із діагнозом Позаматкова вагітність Геморагічний шок I ступеню

У відділенні після огляду та обстеження встановлюється діагноз Апоплексія яєчника Геморагічний шок компенсований Враховуючи внутрішньочеревну кровотечу, хворій показано оперативне втручання

Під час операції діагноз підтверджено Крововтрата склала 700,0мл Реінфузія 350,0мл збагачена лафероном 1млн У післяопераційному періоді хворій проводилась інфузійна терапія, лаферон по 1млн в/в X Ір/д на протязі 2 діб, а потім в/м 2 доби (усього 5млн) На 4 добу у хворої нормалізувалась температура, на 5 добу покращились гематологічні та імунологічні показники крові Післяопераційний період перебігав без ускладнень, на 5 добу були зняті шви з рани, хвора виписана на 6 добу Антибіотики не застосовувались

Клінічні аналізи крові до операції - Нв - 91 г/л, Нt - 30, ер  $2,8 \times 10^{12}/л$ ,

Після (5доба) - Нв - 111 г/л, 34, ер  $3,4 \times 10^{12}/л$ ,

Приклад 3

Хвора С, 25 р, доставлена ШМД із діагнозом Позаматкова вагітність

У відділенні після огляду та обстеження встановлюється діагноз Позаматкова вагітність Геморагічний шок компенсований Враховуючи внутрішньочеревну кровотечу хворій показано оперативне втручання

вне втручання

Під час операції діагноз підтвержено Крововтрата склала 800,0 мл Реінфузія не проводилась так як кров гемолізована У післяопераційному періоді хворій проводилась інфузійна терапія, антибіотик - гентаміцин по 80мг х 3 р/д на протязі 7 діб На 5 добу у хворої нормалізувалась температура, гематологічні та імунологічні показники крові були з незначною позитивною динамікою У післяопераційному періоді діагностована серома післяопераційної рани, на 6 добу були зняті шви з рани, хвора виписана на 9 добу Імунокоректори не застосовувались

Клінічні аналізи крові до операції - Нв - 94 г/л, Нt - 30, ер  $2,7 \times 10^{12}/л$ ,

Після (5доба) - Нв - 98 г/л, Нt - 33, ер  $3,0 \times 10^{12}/л$ ,

Отримані результати дослідження дали змогу до призначення запропонованої терапії Така методика лікування хворих із внутрішньочеревною кровотечею сприяла швидкому покращенню загального стану хворих, імунологічних (табл 2) і гематологічних показників (табл 1), загоєнню післяопераційної рани

Із 42 пролікованих нами жінок гнійно-септичних ускладнень не спостерігалось в жодному випадку

Заявляємий спосіб дозволив скоротити післяопераційний ліжко/день до 4-5 тижнів (у середньому післяопераційний ліжко/день складав 6-7діб)

---

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