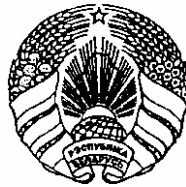


**ОПИСАНИЕ  
ИЗОБРЕТЕНИЯ  
К ПАТЕНТУ**

(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ  
СОБСТВЕННОСТИ

(19) ВУ (11) 8314

(13) С1

(46) 2006.08.30

(51)<sup>7</sup> А 61В 17/42

(54) **СПОСОБ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В БОЛЬШОМ СРОКЕ  
ГЕСТАЦИИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ  
ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД**

(21) Номер заявки: а 20020174

(22) 2002.03.01

(43) 2003.09.30

(71) Заявитель: Учреждение образования "Гомельский государственный медицинский университет" (ВУ)

(72) Автор: Василец Анатолий Васильевич (ВУ)

(73) Патентообладатель: Учреждение образования "Гомельский государственный медицинский университет" (ВУ)

(56) RU 2124326 С1, 1999.

ВУ 970440, 1999.

Гуляева Л.С. Репродуктивная функция женщин Беларуси в современных экологических условиях: Сб. научн. работ VI съезда акушеров-гинекологов и неонатологов Беларуси. - Мн., 1997. Т. 1. - С. 125-129.

Колгушкина Т.Н. и др. Медицинские новости. - 2000. - № 1. - С. 63-64.

Гуляева Л.С. Новости хирургии. - 1998. - № 2. - С. 37.

Тесакова М.Л. и др. Медицинские новости. - 2000. - № 8. - С. 7-11.

Кулаков В.И. и др. Аборт и его осложнения. - М.: Медицина, 1987. - С. 22-25.

Гуляева Л.С. и др. Актуальные вопросы репродуктивного здоровья женщин. Материалы Республиканской научно-практической конференции акушеров-гинекологов и неонатологов. - Мн., 2001. - С. 95-98.

(57)

Способ прерывания беременности в большом сроке гестации при преждевременном излитии околоплодных вод, включающий введение энзапроста и раствора хлорида натрия под ультразвуковым контролем, **отличающийся** тем, что беременной проводят экоскопию, определяют положение плода в матке, после чего осуществляют пункцию полости матки через передний свод влагалища, затем пункцию мягких тканей плода, кроме грудной и брюшной полости, и вводят в мягкие ткани плода 2,5-3,0 мл энзапроста и 5-12 мл 25 % раствора хлорида натрия.

Изобретение относится к медицине и может быть использовано в акушерстве и гинекологии.

Известны способы прерывания беременности в большом сроке гестации, согласно которым проводят:

абдоминальное (малое) кесарево сечение или

# ВУ 8314 С1 2006.08.30

влагалищное кесарево сечение, или расширение шейки матки с последующим разрушением и удалением плода по частям [1, 2].

Недостатками известных способов являются:

малое кесарево сечение является внутрибрюшной операцией и сопровождается большим количеством осложнений, в том числе и смертельных. При преждевременном излитии околоплодных вод полость матки инфицирована и в связи с этим кесарево сечение заканчивается калечащей операцией - ампутацией матки;

в настоящее время влагалищное кесарево сечение практически не применяется из-за определенных технических трудностей и частого развития инфекционных осложнений в послеоперационном периоде, особенно при длительном безводном промежутке;

расширение канала шейки матки расширителями Гегара с номера 13 и более, что причиняет цервикальной стенке повреждения (продольные трещины), которые ведут к серьезным осложнениям вплоть до смертельных кровотечений на почве разрыва сосудов.

При инструментальном удалении частей плода случаются прободения матки при больших сроках беременности, так как в это время стенки матки размягчены, еще тонки, малоупруги. Все это очень значимо - аборт едва ли не единственное хирургическое вмешательство, при котором врач должен манипулировать вслепую, полагаясь главным образом на осязание.

Наиболее близким к предлагаемому способу является способ прерывания беременности в большом сроке гестации, согласно которому беременной женщине вводят энзапрост и раствор хлорида натрия под ультразвуковым контролем [3] (прототип).

Недостатками прототипа являются:

при расширении цервикального канала происходят повреждения в виде продольных трещин в стенке канала, что ведет к серьезным осложнениям и в первую очередь к кровотечению;

при расширении цервикального канала возможна перфорация стенки матки в перешейном отделе;

при введении большой дозы гипертонического раствора может быть гипернатриемия, характеризующаяся головной болью, гипотонией, шоком, анурией, комой, иногда может наступить смерть;

при преждевременном излитии околоплодных вод целостность плодных оболочек нарушена и внутриоболочечно введенные растворы быстро выливаются;

не удается создать депо из лекарств, вызывающих утеротоническое (сокращающее матку) действие;

не удается поддерживать концентрацию лекарств в матке, которая вызывает ее сокращение, и поэтому аборт происходит со значительным опозданием, а иногда вообще не происходит.

Задача, на решение которой направлен предлагаемый способ, заключается в прерывании беременности в большом сроке при преждевременном излитии околоплодных вод, избегая таких серьезных осложнений, как кровотечение, перфорация стенки матки в перешейном отделе, гипернатриемия, в том числе с летальным исходом.

Задача решается за счет того, что способ прерывания беременности в большом сроке гестации при преждевременном излитии околоплодных вод заключается в том, что беременной вводят энзапрост и раствор хлорида натрия под ультразвуковым контролем, причем беременной проводят эхоскопию, определяют положение плода в матке, после чего осуществляют пункцию полости матки через передний свод влагалища, затем пункцию мягких тканей плода, кроме грудной и брюшной полости, и вводят в мягкие ткани плода 2,5-3,0 мл энзапроста и 5-12 мл 25 % раствора хлорида натрия.

## Пример.

М-ая, 26 лет, поступила в наблюдательное отделение областного роддома для прерывания беременности по медико-генетическим показаниям в сроке беременности 20 недель. Проведение одномоментного инструментального аборта осложнилось ригидностью шейки матки и подозрением на частичную перфорацию матки в перешеечном отделе, излились околоплодные воды. В связи с неудачной попыткой одномоментного инструментального производства аборта и излитием околоплодных вод было решено использовать способ прерывания беременности в большом сроке гестации при преждевременном излитии околоплодных вод. Произведена экоскопия - тазовое предлежание плода, произведена пункция полости матки через передний свод влагалища с последующей пункцией мягких тканей плода и введением в область ягодицы плода 2,5 мл раствора энзапроста и 8 мл 25 % раствора хлорида натрия. Через 4 ч начались схватки. Через 28 ч произошел выкидыш плодом мужского пола весом 380 г без признаков жизнедеятельности. Послеабортный период протекал без осложнений. Пациентка выписана через 3 дня в удовлетворительном состоянии.

Метод прерывания беременности в позднем сроке гестации при преждевременном излитии околоплодных вод достаточно эффективен и безопасен, позволяет избежать серьезных осложнений: кровотечения, перфорации стенки матки в перешеечном отделе, гипернатриемии - и позволяет сохранить детородную функцию женского организма. Учитывая рост частоты прерывания беременности в позднем сроке с преждевременным излитием околоплодных вод в связи с инфекционным поражением плодных оболочек или при неудачной попытке одномоментного инструментального производства аборта, предлагаемый способ прерывания беременности в большом сроке гестации при преждевременном излитии околоплодных вод не оказывает значительного отрицательного влияния на специфические функции женского организма.

## Источники информации:

1. Малиновский М.С. Оперативное акушерство. - М: Медицина, 1974. - С. 379-382.
2. Колгушкина Т.Н., Близнюк В.И., Щкраб М.А., Шостак В.А. Прерывание беременности в поздние сроки: методика и исходы // Медицинские новости. - 2000. - № 1. - С. 63-64.
3. RU 2124326 С1, 1999.