

Винахід відноситься до області медицини, а саме акушерства, і може бути використаний в акушерських стаціонарах.

Відомий спосіб профілактики тромбоемболічних ускладнень після оперативного втручання шляхом використання гепарину, який призначають по 7500 - 10000 Од за 1 годину до операції і кожні 12 годин в післяопераційному періоді.

Недоліком методу є його інвазивність, необхідність динамічного лабораторного спостереження за системою згортання крові, небезпечність передозировки препарату з розвитком гіпокоагуляції і кровотечі, а також відсутність його ефективності при виснаженні компенсаторних резервів системи гемостазу (Тихомирова Н.И. Патогенетическая профилактика нарушенной гемокоагуляции у больных с острыми гинекологическими заболеваниями, требующими оперативного вмешательства // Физиология и патология гемостаза. - Полтава, 1991. - С.124).

Найближчим до заявленого є спосіб внутрішньовенного лазерного опромінювання крові, використання якого сприяє покращенню реологічних властивостей крові і нормалізації гемокоагуляційних показників. Для внутрішньовенного лазерного опромінювання крові використовували гелій-неоновий лазерний випромінювач ЛГ-79-1 з довжиною хвилі 0,63 мкм. Потужність випромінювання на виході світловоду встановлювали від 1,0 до 1,5 Вт. Курс лікування включав 5 - 7 щоденних процедур по 15 - 20 хвилин (Петербурзька В.Ф., Назаренко Л.Г. Використання внутрішньосудинного лазерного опромінювання крові в комплексному лікуванні вагітних з затримкою розвитку плода // Педіатрія, акушерство і гінекологія. - 1993. - №3. - С.39 - 41).

В основу винаходу поставлена задача створення такого способу профілактики тромбоемболічних ускладнень при абдомінальному розродженні, при якому забезпечується підвищення компенсаторних можливостей гемостазу, який не потребує гемостазіологічного контролю і відрізняється неінвазивністю.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі профілактики тромбоемболічних ускладнень при абдомінальному розродженні шляхом зовнішнього низькоінтенсивного лазерного опромінювання крові в синокаротидній зоні згідно винаходу проводять сумовану дію на рефлексогенну зону і на кров.

Спосіб здійснюється таким чином.

Світловодний наконечник після обробки шкіри 70% етиловим спиртом встановлюють перпендикулярно поверхні шкіри в синокаротидній зоні (над місцем проекції верхнього краю грудиноключичнососкоподібної м'язи). Довжина хвилі 0,63 мкм, режим випромінювання безперервний, потужність випромінювання на виході світловодного наконечника - 10 мВт, час експозиції - 600 секунд. Спосіб використовують на етапі передопераційної підготовки щоденно на протязі 3 днів перед запланованим кесарським розтином.

Приклад конкретного виконання.

Історія родів №210/301, Мокленко Н.М., 34 роки. Поступила в відділення патології вагітних 30.03.95р. для підготовки до родів. Діагноз: вагітність II, 38 - 39 тижнів, головне передлежання,

нефропатія II ступеню, рубець на матці після кесарського розтину. В першій половині вагітності знаходилась на стаціонарному лікуванні з 16 до 20 тижнів у зв'язку з загрозою переривання вагітності. Друга половина ускладнилась анемією I ступеню та довготривалим токсикозом. З 5 до 7 квітня в комплекс передопераційної підготовки включалось щоденне зовнішнє низькоінтенсивне лазерне опромінювання крові. Показники гемостазу до початку лазеротерапії свідчили про наявність у вагітної хронічної форми синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові. Вивчення гемостазіологічних показників проводилось в динаміці.

Динаміка гемостазіологічних показників у вагітної Мокленко Н.М. під впливом лазеропрфілактики наведена в таблиці.

08.04.95р. Мокленко Н.М. розроджена шляхом абдомінального кесарського розтину за Гусаковим. Вилучена дівчинка з вагою 2850г, зростом 48см, стан її оцінений за шкалою Апгар в 8 - 8 балів.

Післяопераційний період перебігав без ускладнень. На 5 добу після операції показники гемостазіограми свідчили про встановлення рівноваги в системі регуляції агрегатного стану крові і зникнення ризику тромбоемболічних ускладнень. 19.04.95р. жінка з дитиною в задовільному стані були виписані додому.

Таким чином, використання способу, що пропонується, профілактичного зовнішнього лазерного опромінювання крові в синокаротидній зоні перед операцією сприяло підвищенню адаптаційних можливостей гемокоагуляційного гомеостазу, відсутності ускладнень під час операції і нормальному перебігу післяопераційного періоду.

| Назва показника гемостазіограми | Значення показника |
|-----------------------------------|----------------------|
| | до лазеропрфілактики |
| Кількість тромбоцитів (тис/мл) | 100 |
| Еуглобуліновий лізіс (хв) | 87 |
| Час рекальцифікації плазми (с) | 78 |
| Тромбіновий час (с) | 12 |
| Протромбіновий час (с) | 17 |
| Фібриноген (г/л) | 5,8 |
| Етаноловий тест | + |
| в-нафтоловий тест | ++ |
| Антитромбін III (с) | 18 |
| Різниця оптичної щільності плазми | 32 |

| | |
|-------------------------|-----|
| Висота агрегації (см) | 1,5 |
| Час агрегації (хв) | 9 |
| Кут агрегації (град.) | 68 |
| Коефіцієнт агрегації | 71 |
| Час латентної агрегації | 12 |