

(19)



**Евразийское
патентное
ведомство**

(21) **202390500** (13) **A1**

(12) **ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ЕВРАЗИЙСКОЙ ЗАЯВКЕ**

(43) Дата публикации заявки
2024.04.25

(51) Int. Cl. *A61B 17/42* (2006.01)

(22) Дата подачи заявки
2023.01.10

(54) **СПОСОБ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ НЕГАТИВНЫХ ФАКТОРОВ ПРИ КЕСАРЕВОМ
ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В СЛУЧАЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ
ПЛАЦЕНТЫ**

(96) **2023/002 (AZ) 2023.01.10**

(72) Изобретатель:

(71) Заявитель:
**ГУРБАНОВА ДЖАМИЛЯ ФАЗИЛЬ
КЫЗЫ; ГАСЫМОВА АЙНУР АЛИ
КЫЗЫ (AZ)**

**Гурбанова Джамиля Фазиль кызы,
Гасымова Айнур Али кызы, Курбанов
Алик Курбанович (AZ)**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству и гинекологии. Задачей изобретения является сохранение возможности повторного материнства у пациентки при кесаревом оперативном вмешательстве в случае центрального предлежания плаценты. Способ предотвращения негативных факторов при кесаревом оперативном вмешательстве в случае центрального предлежания плаценты включает проведение поперечного разреза ниже пупка, извлечение плода, внутривенное введение препарата, способствующего сокращению матки, ушивание матки, закрытие брюшной полости и наложение косметических швов на кожный покров. Поперечный разрез ниже пупка производится выше зоны плацентации. После извлечения плода производится тампонирование матки, производится перемещение матки переворотом в нижнюю полость живота, производится перевязка кетгутом подвздошных и крестцовых артерий, производится возвращение матки в исходное положение, извлечение тампонов и удаление плаценты из матки гофрированием кетгутом нижнего сегмента матки.

A1

202390500

202390500

A1

СПОСОБ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ НЕГАТИВНЫХ ФАКТОРОВ ПРИ КЕСАРЕВОМ ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В СЛУЧАЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству и гинекологии.

Известен способ предотвращения негативных факторов при кесаревом оперативном вмешательстве в случае предлежания плаценты, при котором кесаревом сечении производится при сильном кровотечении, которое наблюдается при центральном прилежании плаценты (см. Бодяжина В.И., Семенченко И.Б. Акушерство. Ростов-на-Дону: Феникс, 2009, с. 340).

Основным недостатком указанного известного способа является то, что в результате операции кесаревым сечением производится экстирпация матки и пациентка теряет шанс на повторное материнство.

Из известных способов предотвращения негативных факторов при кесаревом оперативном вмешательстве в случае центрально предлежания плаценты наиболее близким к заявляемому изобретению (т.е. прототипом) является способ, включающий разрез в нижнем маточном сегменте, рассечение плаценты, извлечение плода, ручное отделение центрально расположенной плаценты, внутривенное введение препарата, способствующего сокращению матки (например, окситоцин), пальцевое открытие шейного канала, ушивание матки, накладку гемостатически компрессионных швов на матку в случае массивного кровотечения (например, В-Lynch) и экстирпацию матки при продолжении массивного кровотечения (см. Савельева Г.М., Сухих Т.Г. и Радзинский В.Е., ред. Акушерство: национальное руководство. Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2015, с.857-858).

Основным недостатком указанного способа – прототипа является то, что при продолжении массивного кровотечения в матке производится экстирпация матки и пациентка теряет шанс на повторное материнство.

Задачей изобретения является сохранение возможности повторного материнства у пациентки при кесаревом оперативном вмешательстве в случае центрального предлежания плаценты.

Для решения поставленной задачи в способе предотвращения негативных факторов в случае центрального предлежания плаценты, включающем проведение поперечного разреза ниже пупка, извлечение плода, внутривенное введение препарата, способствующего сокращению

матки, ушивание матки, закрытие брюшной полости и наложение косметических швов на кожный покров, поперечный разрез ниже пупка производится выше зоны плацентации, после извлечения плода производится тампонирование матки, производится перемещение матки переверотом в нижнюю полость живота, производится перевязка кетгутом подвздошных и крестцовых артерий, производится возвращение положение, извлечение тампонов и удаление плаценты из матки гофрированием кетгутом нижнего сегмента матки.

Сущность изобретения заключается в том, что поперечный разрез ниже пупка производится выше зоны плацентации, после извлечения плода производится тампонирование матки, производится перемещение матки переверотом в нижнюю полость живота, производится перевязка кетгутом подвздошных и крестцовых артерий, производится возвращение положение, извлечение тампонов и удаление плаценты из матки гофрированием кетгутом нижнего сегмента матки.

Первым новым признаком предложенного изобретения является то, что поперечный разрез ниже пупка производится выше зоны плацентации, который позволяет предложенному решению проявить новое свойство, заключающееся в том, что выполнение разреза выше зоны плацентации позволяет предотвратить сильное кровотечение из-за того что не затрагиваются сосуды снабжающие кровью плаценту. Второй новый признак предложенного изобретения, заключающееся в том, что после извлечения плода производится тампонирование матки, это позволяет предложенному решению приобрести новое свойство, заключающееся в том, что путем тампонирования компенсируется компрессионное воздействие на стенки матки, что предотвращает интенсивное кровотечение. Третий новый признак предложенного изобретения заключается в том, что производится перемещение матки переверотом в нижнюю полость живота, позволяет предложенному решению приобрести новое свойство, заключающееся в том, что при указанной манипуляции достигается наиболее простой доступ к артериям снабжающим матку кровью. Четвертый новый признак предлагаемого изобретения, заключающийся в том, что производится перевязка кетгутом подвздошных и крестцовых артерий, позволяет предложенному решению приобрести новое свойство, заключающееся в том, что временно останавливается кровоснабжение матки от указанных сосудов и предотвращает интенсивное кровотечение у пациентки во время операции. Пятый новый признак предлагаемого изобретения, заключающийся в том, что производится возвращение матки в исходное положение, позволяет предложенному решению приобрести новое свойство, заключающееся в том,

что только в исходном положении матки возможны необходимые дальнейшие действия хирурга. Шестой новый признак предложенного изобретения, заключающийся в том, что производится извлечение тампонов и удаление плаценты из матки гофрированием кетгутом нижнего сегмента матки, позволяет предложенному решению приобрести новые свойства, заключающиеся в том, что извлечение тампонов позволяет перейти к свободному извлечению плаценты и восстановлению целостности матки.

Указанные новые признаки и свойства предложенного изобретения отсутствуют в известных способах предотвращения негативных факторов при кесаревом оперативном вмешательстве в случае центрального предлежания плаценты.

Вышеизложенное позволяет утверждать, что предложенное изобретение полностью соответствует критериям изобретения «новизна» и «изобретательский уровень».

Предлагаемый способ предотвращения негативных факторов при кесаревом оперативном вмешательстве в случае центрального предлежания плаценты на практике осуществляется следующим образом.

В результате исследований ультразвуковой диагностикой у пациентки выявлен негативный фактор центрального предлежания плаценты. С указанным негативным фактором при родах необходимо оперативное вмешательство.

При оперативном вмешательстве хирургом-гинекологом производятся следующие этапы операции. Скальпелем производится поперечный разрез ниже пупка, но выше зоны плацентации. По разрезу вскрывается брюшная полость в зоне матки. Открывшуюся *plica vesico-uterinae* (лат.) с помощью тампона тупым образом опускаем в нижнюю часть брюшины. На поверхности матки производится надрез и извлекается плод. Производится внутривенное введение препарата, способствующего сокращению матки (например, рингер500 + окситоцин). Полость матки заполняется стерильными тампонами, которые компенсируют компрессионное воздействие на стенки матки. Хирургом производится извлечение матки из исходного состояния и переворот ее в нижнюю часть живота. Таким образом создается доступ к подвздошным и крестцовым артериям. Эти артерии последовательно перевязываются кетгутом для временного прекращения кровоснабжения матки. После этого хирургом производится откидка матки обратно, удаляются ранее наложенные тампоны и производится извлечение плаценты. Если имеется приращение, остатки плацентарной ткани хирургом с помощью диссектора иссекаются и из здоровой ткани формируется матка. Производится полный гемостаз. В задний дуглас устанавливается дренаж.

Производится поэтапное сшивание всех тканей живота. Операция завершается наложением косметических швов на кожном покрове.

Медицинская эффективность предложенного способа, по сравнению со способом-прототипом, заключается в том, что в случае центрального предлежания плаценты при кесаревом оперативном вмешательстве отпадает необходимость удаления матки у пациентки и сохраняется возможность у нее повторного материнства.

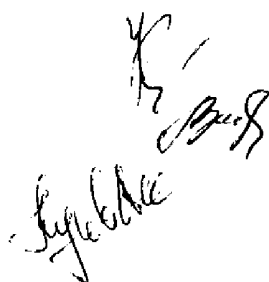
Заявители:



Д.Ф.Гурбанова

А.А.Гасымова

Авторы:



Д.Ф.Гурбанова

А.А.Гасымова

А.К.Курбанов

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ предотвращения негативных факторов при кесаревом оперативном вмешательстве в случае центрального предлежания плаценты, включающий проведение поперечного разреза ниже пупка, извлечение плода, внутривенное введение препарата, способствующего сокращению матки, ушивание матки, закрытие брюшной полости и наложение косметических швов на кожный покров, отличающийся тем, что поперечный разрез ниже пупка производится выше зоны плацентации, после извлечения плода производится тампонирование матки, производится перемещение матки переворотом в нижнюю полость живота, производится перевязка кетгутом подвздошных и крестцовых артерий, производится возвращение матки в исходное положение, извлечение тампонов и удаление плаценты из матки гофрированием кетгутом нижнего сегмента матки.

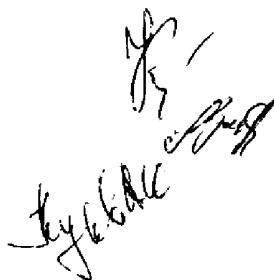
Заявители:



Д.Ф.Гурбанова

А.А.Гасымова

Авторы:



Д.Ф.Гурбанова

А.А.Гасымова

А.К.Курбанов

ОТЧЕТ О ПАТЕНТНОМ ПОИСКЕ

(статья 15(3) ЕАПК и правило 42 Патентной инструкции к ЕАПК)

Номер евразийской заявки:

202390500**А. КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТА ИЗОБРЕТЕНИЯ:**
A61B 17/42 (2006.01)

Согласно Международной патентной классификации (МПК)

Б. ОБЛАСТЬ ПОИСКА:Просмотренная документация (система классификации и индексы МПК)
A61B 17/42Электронная база данных, использовавшаяся при поиске (название базы и, если возможно, используемые поисковые термины)
Espacenet, EAPATIS, EPOQUE Net, Reaxys, Google**В. ДОКУМЕНТЫ, СЧИТАЮЩИЕСЯ РЕЛЕВАНТНЫМИ**

Категория*	Ссылки на документы с указанием, где это возможно, релевантных частей	Относится к пункту №
Y	RU 2706530 C1 (ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.И. КУЛАКОВА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ) 19.11.2019, пример 2	1
Y	SU 927232 A1 (МОЛЖАНИНОВ Е. В. и др.) 15.05.1982, столбец 2, абзацы 2-4	1
Y	RU 2178272 C1 (МАНУЙЛОВ АЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ и др.) 20.01.2002, абзац 9	1
A	КАНЦУРОВА М.Р. и др. Хирургический гемостаз при акушерских кровотечениях: экспериментальные и клинические исследования. Медицинский вестник Юга России, 2020;11(3):20-26	1
A	SHRESTHA Ramesh et al. Anatomy of Internal Iliac Artery and Its Ligation to Control Pelvic Hemorrhage. J Nepal Med Assoc, 2020, 58(230), P. 826-830, таблица 1, фигура 1, (боковая крестцовая ветка внутренней подвздошной)	1

 последующие документы указаны в продолжении

* Особые категории ссылочных документов:

«А» - документ, определяющий общий уровень техники

«D» - документ, приведенный в евразийской заявке

«E» - более ранний документ, но опубликованный на дату подачи евразийской заявки или после нее

«O» - документ, относящийся к устному раскрытию, экспонированию и т.д.

"P" - документ, опубликованный до даты подачи евразийской заявки, но после даты испрашиваемого приоритета"

«Т» - более поздний документ, опубликованный после даты приоритета и приведенный для понимания изобретения

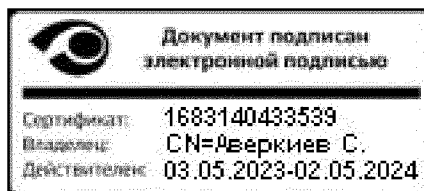
«X» - документ, имеющий наиболее близкое отношение к предмету поиска, порочащий новизну или изобретательский уровень, взятый в отдельности

«Y» - документ, имеющий наиболее близкое отношение к предмету поиска, порочащий изобретательский уровень в сочетании с другими документами той же категории

«&» - документ, являющийся патентом-аналогом

«L» - документ, приведенный в других целях

Дата проведения патентного поиска: 24 августа 2023 (24.08.2023)

Уполномоченное лицо:
Начальник Управления экспертизы

С.Е. Аверкиев