



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 60538

(13) A

(51) 7 A61B10/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АКУШЕРСЬКИХ ТРАВМ З'ЄДНАНЬ ТАЗА ПО І. АМРО

1

2

(21) 2002119316

(22) 22 11 2002

(24) 15 10 2003

(46) 15 10 2003, Бюл. № 10, 2003 р

(72) Амро Ірина Геннадівна

(73) Амро Ірина Геннадівна

(57) 1 Спосіб лікування акушерських травм з'єднань таза, який включає черезкісткове проведення спиць, який відрізняється тим, що у кожну безіменну кістку у горизонтальній площині через надацетабулярну ланку проводиться щонайменше по одній спиці

2 Спосіб по п. 1, який відрізняється тим, що кожна з спиць має з боку дорзальної поверхні таза

опорний майданчик, виконаний у вигляді знімного упора, фіксованого згином спиці

3 Спосіб по пп. 1, 2, який відрізняється тим, що черезкістково проведені спиці рухомо кріпляться до зовнішньої конструкції апарата з можливістю утворення дугоподібного вигину кожної з спиць, які обернуті своїми вгнутими боками одна до одної при вихідному розходженні безіменних кісток

4 Спосіб по пп. 1, 2, 3, який відрізняється тим, що черезкістково проведені спиці кріпляться у зовнішній конструкції апарата з можливістю їх переміщення у напрямку, зворотному розташуванню сагітальної площини, при необхідності розширення розмірів вузького таза

Вінахід відноситься до медичної техніки і способів лікування, а саме до акушерства і травматології, до лікування розходження з'єднань таза при пологах

Є спосіб лікування акушерських симфізитів консервативним шляхом тривале підвішування таза у гамаці чи за спиці, проведені через гребні підвздошних кісток, стягуючи пов'язки. Консервативне лікування невеликих (до 3 см) розривів лонних кісток надає, як правило, хороші наслідки. При значному симфізіолізі воно часто не забезпечує достатньо анатомічного відновлення, що може бути причиною нестійкості ходу, порушень статичної тулуба, порушення функції тазових органів. Вивчаючи віддалені наслідки пологових травм таза у 102 жінок, були виявлені несприятливі наслідки у 77,5%, що переконливо показало, що методи консервативного лікування, які використовуються на практиці, не забезпечують повного відновлення порушених функцій після пологової травми, не купують повністю больовий синдром (Е.А. Коньчовой «Система лечебно-реабилитационных мероприятий при акушерских травмах сочленений таза». Автореферат дис. канд. мед. наук - М - 1989).

Невдачі консервативної терапії при розривах лобкового з'єднання спонукали пошуки більш ефективних хірургічних засобів лікування. Для операційного з'єднання лонних кісток при розривах останніх, використовують капрон, шовк, гвинти,

проволоку, пластини, спеціальні скоби, а також аутоотрансплантанти разом із металічними конструкціями

Використання хірургічних методів дозволили значно покращити безпосередні результати лікування, але були відзначені і негативні наслідки лікування металом для з'єднання кісток таза. Металічні скоби, гвинти, пластини, надають значну "жорсткість" з'єднанням кісток таза, перешкоджають "ресорпції" симфіза і відбиваються на функціональному стані останнього. Як правило, після таких операцій потребуються повторні втручання для зняття металевої конструкції після зростання лонного зчленення (Марухно Ю.І. "Хірургічне лікування пошкоджень тазового кільця". Автореферат дис. канд. мед. наук - К, 1996 - 21с).

Метою винаходу є розробка такого способу лікування акушерських пошкоджень з'єднань таза, який би забезпечував регульоване відновлення взаєморозташування у з'єднанні таза і забезпечував би їх фіксацію в оптимальних регульованих параметрах до відновлення пошкоджених зв'язків у з'єднаннях таза

Поставлене завдання досягається тим, що через кожну з безіменних кісток у сагітальному напрямку, у горизонтальній площині, транссегментарно, через надацетабулярну зону проводиться якнайменш по одній спиці. Тим, що кожна з цих спиць має з дорзальної поверхні таза опорний

(13) A

(11) 60538

(19) UA

майданчик, виконаний у вигляді знімного упора, фіксованого вигином спиці. Тим, що спиці, які проведені через кістки, фіксуються у зовнішній конструкції з можливістю їх зустрічного дугового згинання - при наявності розходження у з'єднаннях таза, чи, навпаки, їх розгинання при натягненні у протилежному напрямку - при необхідності розведення з'єднаних кісток таза.

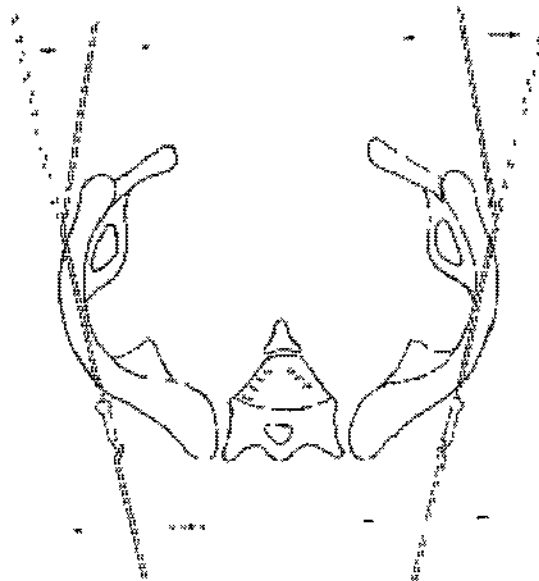
Спосіб, зображений на фіг. 1, на якому показано взаємовідношення кісток таза і проведених спиць зі знімними упорами, а також можливий напрямок переміщення тазових кісток.

Спосіб використовується таким шляхом

Спосіб здійснюється наступним чином. Під загальним або місцевим знеболюванням, після обробки операційного поля, через кожну з клубових кісток на рівні передньої нижньої і ості у напрямку задньої нижньої ості, надацетабулярно проводиться спиця (1) до виходу її ріжучого кінця з боку дорзальної поверхні таза. Після цього на проведений спиці з боку дорзальної поверхні таза розміщується знімний упор (2), який фіксується до спиці її вигином причому одне коліно, контактує з торцевою поверхнею знімного упору. Спиці, проведені в обидві кістки, фіксуються у зовнішній конструкції

Для усунення розходження лонних кісток і створення компресії у зоні крижово-клубових з'єднань, обидві спиці своїми вільними кінцями наближаються одна до одної, створюючи на кожній спиці дугообразний згиб. При натягуванні цих дугоподібних вигнутих спиць, настає здавлювання лонних кісток у ділянці симфіза. У зв'язку з тим, що до зовнішньої конструкції апарата кріпляться і вільні кінці спиць у панці дорзальної поверхні таза, то при натягуванні їх відбувається рівномірне стискання і кісток, утворюючих крижово-клубові з'єднання. Наявність знімних упорів (2) з боку дорзальної поверхні таза, виключає можливість неконтрольованих зміщень спиць (1), і в показаних випадках дозволяє використовувати компактні зовнішні конструкції апаратів, розташованих тільки по передній поверхні тіла. У тих випадках, коли необхідно збільшити розміри пологового каналу, вільні кінці спиць розводять один від одного, і при їх натягненні виникає розведення кісток у лонному та крижово-клубових з'єднаннях.

Терміни фіксації в апараті і величина зусилля, що утворюється за допомогою дві черезкістково-проведених спиць, залежить від конкретних клінічних завдань.



Фіг.