



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60539 (13) A

(51) 7 A61B10/00, A61B17/42

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

(54) СПОСІБ ВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ ПРИ ВУЗЬКОМУ ТАЗІ ПО І. АМРО І ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЙОГО ЗДІЙСНЕННЯ

1

2

(21) 2002119317

(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 ведення пологів при вузькому тазі, який відрізняється тим, що проводиться збільшення внутрішніх розмірів таза шляхом розведення безіменних кісток, переважно у ланці лобкового з'єднання перед пологами чи під час пологів

2 Спосіб по п 1, який відрізняється тим, що розведення безіменних кісток здійснюється за рахунок

прикладання дистракційного зусилля до внутрішньої поверхні поздовжніх кісток на рівні їх передніх верхніх остей, направлено перпендикулярно від площини лобкового зчленування

3 Пристрій для здійснення способу ведення пологів при вузькому тазі, який відрізняється тим, що має одну балку, вздовж якої дозовано переміщуються два повзуни з браншами, які мають загострені кінці, відігнуті у протилежний один від одного бік, і забезпечені плаваючими опорними шайбами

4 Пристрій по п 3, який відрізняється тим, що балка має лінійну шкалу та індикатор дистракційного зусилля

Винахід належить до медичної техніки і способів лікування, а саме до акушерства і гінекології, безпосередньо до ведення пологів при анатомічному та клінічному вузькому тазі

Відомий спосіб ведення пологів через природні пологові шляхи при звуженому тазі з застосуванням вакуум-екстракції, використанням акушерських щипців, викликання передчасних пологів, поворот на ніжку їх застосування нерідко супроводжувалось появою різноманітних ускладнень: передчасне відходження навкопідних вод, аномалії пологової діяльності, зтягнуті пологи, поява сечостатевих і сечокалових свищів, розриви промежини, крововилив в мозок плода, асфіксії та інше (Г.В. Галина "Диагностика и тактика ведения родов у женщин с поперечно суженным тазом" Автореферат дис. канд. мед. наук - М. 1987)

Загальним недоліком цього найбільш відомого способу є те, що при ньому не усувається основна причина появи вищезазначених ускладнень - наявність звуження кісткової частини статевого каналу

Найбільш близьким по своїй суті до пропонованого способу є здійснена Зігльтом в 1777 році операція симфізотомії. Суть її полягає в тому, що через поперечний розтин довжиною 2 см, саме над лобковим пагорбком, через підшкірну фасцію, підшкірний шар і фасцію прямого м'яза вказаним пальцем тупо проходить по задній поверхні симфізу, відштовхуючи сечовий міхур і сечовипускальний канал. Після чого симфіз розтинається згори

донизу (А.М. Агаров "Оперативное акушерство" Ереван, 1961 - С. 26)

Недоліком відомого способу ведення пологів є неконтрольоване по розміру і стрімке по швидкості розходження тазових кісток. Це обумовлене тим, що одномиттєвий розтин зв'язок лобкового симфізу, які витримують за нормою навантаження до 200 кг, різко знижує міцність тазового кільця і його протидію тиску передлежачої частини плода. У зв'язку з цим виникає перенавантаження м'яких тканин тазового дна, з'являються розриви не тільки тканини промежини, а й сполучень тазових кісток на зразок "відкритої книги", формування позачеревної гематоми. Слід підкреслити, що відповідність появи цих ускладнень зростає у прямій пропорції до сили розродження й розмірів усуваємого звуження тазової порожнини

За основу винаходу поставлено завдання створення такого способу ведення пологів, який би забезпечував збільшення розмірів порожнини таза при мінімальному травмуванні матері та плода

Поставлене завдання вирішується тим, що до внутрішньої поверхні поздовжніх кісток на рівні передніх верхніх остей безпосередньо до кісток, прикладається за допомогою спеціального апарата, механічне дистракційне (розтягуюче) зусилля, направлене перпендикулярно від площини лобкового з'єднання до розходження лобкових кісток на контрольовану відстань

Для вирішення заявленого способу пропонується пристрій, який має опорну балку, по якій за

(13) A

(11) 60539

(19) UA

допомогою різбових тяг переміщується не менше двох повзунів з браншами, які мають загострені кінці, відігнуті у протилежний бік і забезпечені плаваючими опорними шайбами

На фігурі 1 представлено схематичне зображення способу пологорозродження при вузькому тазі по І Амро і пристрій для його здійснення

Пристрій складається на поперечному розрізі з балки (1), яка виконана із прокату чи профіля, по якій за допомогою різбових тяг (2) переміщуються повзуни (3) з браншами, які мають загострені кінці (4), повернені по відношенню один до одного у протилежний бік і забезпечені плаваючими шайбами (5)

Наявність у конструкції апарата на балці (1) лінійної шкали (6) і індикатора distraкційних зусиль (7) полегшує контроль величини надаваного зусилля і відстані розведення безіменних кісток

Передумовою для здійснення даного способу є той факт, що таз представляє собою не монолітне кісткове утворення, а складається із окремих кісток, пов'язаних між собою розтягненими зв'язками, розтягнутість яких зростає під час вагітності

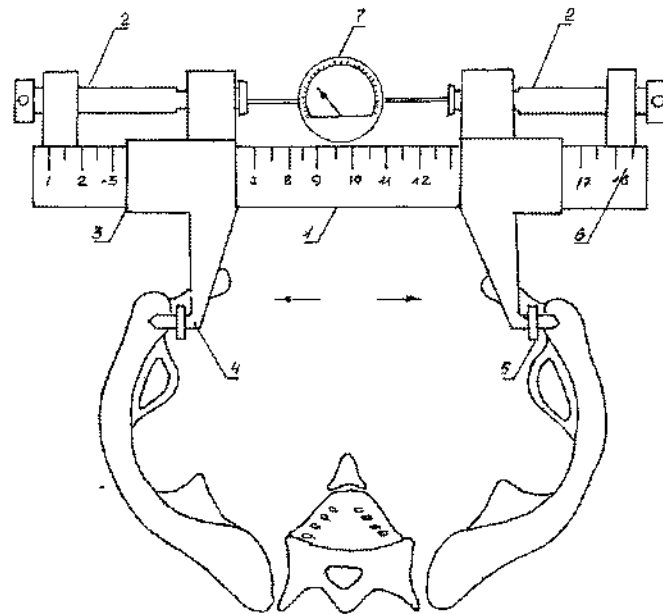
По-друге, анатомічне вузьким називається таз, коли прямий розмір входу складає менш, ніж 10,8см (при нормі 11см), а поперечний - менш, ніж 12,5см (при нормі 13см). Крім того, таз вважається вузьким, коли діаметри входу мають нормальні розміри, а прямий або поперечний розміри широкі частини малого таза складають менше, ніж 12,5см, або межостний розмір менший, ніж

10,5см (норма 10,5см). Більшість акушерів вважають таз вузьким, коли всі розміри, або хоча б один з них зменшений у порівнянні з нормальними розмірами на 1,5-2см. По-третє, з акушерства та травматології відомо, що розриви лобкового з'єднання з розходженням на 3см, як правило, лікуються успішно консервативним шляхом

Тобто, якщо до відомих розмірів звуженого таза додати 3см за рахунок distraкційного розведення безіменних кісток, то для переважної більшості пологів при вузькому тазі буде ліквідована основна перешкода для розриву через природні пологові шляхи, без розплющування голівки плода через кістки звуженого таза та без неприємної травми матері

Спосіб використовується таким шляхом

При клінічній необхідності розширення таза після знеболювання та обробки операційного поля через проріз шкіри розміром 1см у ланці медіальної поверхні верхніх передніх остей до упора в кістку проводять загострені кінці бранців повзунів (3). Наступним етапом ці повзуни (3) встановлюються на опорний балці (1) і з'єднуються з їх різбовими тягами (2). При повертанні гвинтів (2) загострені кінці бранців (3) поглинаються в кістку до контакту плаваючих шайб (5) із поверхнею крил поздовжніх кісток, при подальшому наданні distraкційного зусилля відбувається розходження лобкового з'єднання на необхідну відстань. Після закінчення пологів зовнішню конструкцію апарата знімають, на рани накладають шви



Фиг