



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 62256

(13) A

(51) 7 A61B17/42

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

(54) АКУШЕРСЬКИЙ ТАЗОРОЗШИРЮВАЛЬНИЙ ЕНДОПРОТЕЗ АМРО-СУШКО

1

2

(21) 2003021315

(22) 21 04 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Амро Ірина Геннадівна, Сушко Геннадій Степанович

(73) Амро Ірина Геннадівна, Сушко Геннадій Степанович

(57) 1 Акушерський тазорозширювальний ендопротез, який відрізняється тим, що виконаний у вигляді прямокутної пластини, верхній край якої радіально зігнутий у вигляді гачкоподібного захоплювача, який розташований паралельно поперечній осі пластини, а на поверхні пластини, яка повернута до сторони радіально зігнутого краю, встановлена розпирна вставка, яка може складатися з пластинною єдине ціле

2 Акушерський тазорозширювальний ендопротез по п. 1, який відрізняється тим, що ширина розпи-

рної вставки щонайменше відповідає величині наявного зменшення внутрішніх розмірів порожнини тазу

3 Акушерський тазорозширювальний ендопротез по пп. 1, 2, який відрізняється тим, що бокові поверхні розпирної вставки виконані як розбіжні у бік передньої поверхні лобкового з'єднання

4 Акушерський тазорозширювальний ендопротез по пп. 1-3, який відрізняється тим, що нижній край пластини ендопротеза має дуговий виріз, а на поверхні пластини виконаний ряд наскрізних отворів

5 Акушерський тазорозширювальний ендопротез по пп. 1-4, який відрізняється тим, що по верхньому краю виконані взаємно перпендикулярно розташовані пази поперечні, які проходять на усю величину згину, та поперечні, які розташовані уздовж гачкоподібного захоплювача

Винахід відноситься до медицини, а саме до акушерства та ортопедії, може бути використаний для ліквідування зменшення внутрішніх розмірів порожнини тазу, які створюють перешкоду при розродженні через природні шляхи, а саме, при вузькому тазі

Використання кесарського розтину при вузькому тазі є протиприродним способом розродження, створеним людиною для рятування життя плоду. Із відомих старанно розроблених варіантів розродження кесарів розтин забезпечує найбільш високий рівень сприятливих наслідків як для матері, так і для плода. Цей широко розповсюджений спосіб має значний недолік, так як пов'язаний з хірургічним втручанням із всіма властивими йому ускладненнями і небезпечностями, але найголовніше, він не може бути признаним як унікальний, хоч би тому, що, якщо він зроблений одного разу, то й, як правило, будить проведений і при наступних пологах. Це пов'язано з тим, що кесарський розтин не ліквідує причини, а саме, зменшення розмірів порожнини тазу, коли наявність вузького тазу є основою для оперативного втручання (В.И. Краснопольський "Кесарево сечение" — Київ "Здоров'я", 1993р.)

Найбільш близьким за технічною сутністю від-

повідно пропонованого пристрою є розсікання симфізу під час пологів або розпилювання лобкових кісток, які направлені до збільшення розмірів порожнини вузького тазу. Негативне ставлення до операцій тазорозширення зі сторони більшості акушерів пояснюється тим, що при спостереганні за наступними пологами у жінок, які перенесли одну цих операцій, у своїй більшості випадків не відмічалось збільшення тазу, так як кістки, які утворюють лобкове з'єднання, розходилися під час пологів завдяки симфізіотомії, а в наступному поверталися до початкового стану, а зв'язки зросталися, відновлювалися розміри і міцність тазового кільця. Розпилювання лобкових кісток, як операція тазорозширення, не отримала розповсюдження внаслідок травматичності втручання та у зв'язку з виникаючими при цьому ускладненнями (Р.И. Калганова "Узкий таз в современном акушерстве" Москва, "Медицина", 1961г.)

За основу винаходу поставлено завдання створення пристрою, який би забезпечував стійке збільшення розмірів тазу і створював би сприятливі умови для пологів природним шляхом

Поставлене завдання вирішується тим, що для ліквідування зменшених розмірів порожнини

(19) UA (11) 62256 (13) A

тазу, пропонується акушерський тазорозширювальний ендопротез, який розміщується між лобковими кістками, після попереднього розведення, по місцю лобкового з'єднання, на відстань, як найменш, існуючого звуження розмірів порожнини тазу

Новим у пристрої є те, що він виконаний у вигляді прямокутної пластини, верхній край якої радіально зігнутий у вигляді гачкоподібного захоплювача, розташованого паралельно поздовжньому розміру пластини. На поверхні пластини, яка повернута в сторону радіально зігнутого краю, є розпірна вставка, яка може утворювати з пластиною єдине ціле. Причому ширина розпірної вставки, як мінімум повинна відповідати величині зменшених внутрішніх розмірів порожнини тазу, а бокові поверхні розпірної вставки виконані розбіжними в сторону передньої поверхні лобкового з'єднання. Крім того, нижній край пластинки ендопротеза має дуговий виріз, а на верхній пластини є ряд наскрізних отворів. На верхньому, радіально зігнутому краї пристрою є взаємно перпендикулярно розташовані пази: поперекові - на всю величину згину, по обидві сторони розпірної вставки, яка розділяє гачкоподібний захоплювач на окремі частини, і поздовжні - розташовані на верховині згину, який утворює гачкоподібний захоплювач.

На фіг 1 представлений загальний вигляд тазорозширювального ендопротеза Амро-Сушко,

на фіг 2 представлений від по А-А на фіг 1,

на фіг 3 представлене схематичне взаємовідношення пристрою з кістками тазу.

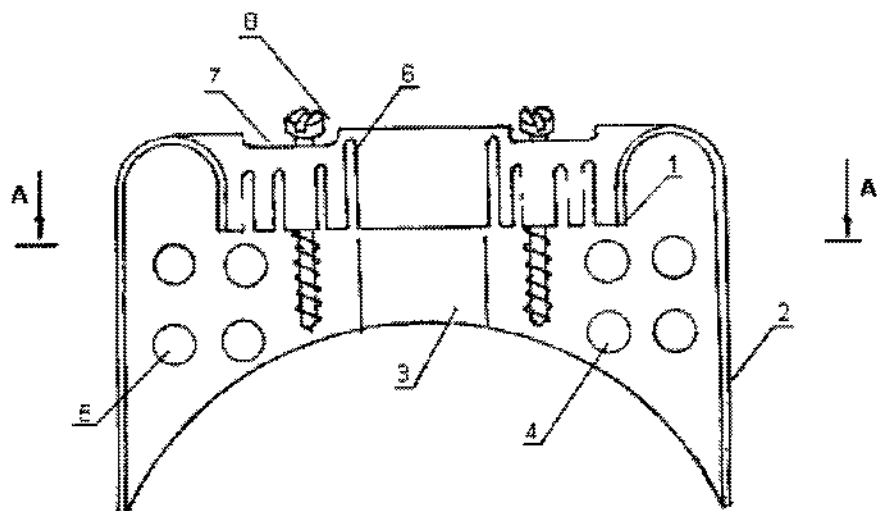
Акушерський тазорозширювальний ендопротез Амро-Сушко виконаний у вигляді прямокутної пластини, верхній край якої радіально зігнутий, утворює гачкоподібний захоплювач (1), який розташований паралельно поздовжньому розміру пластини (2). На стороні пластини (2), яка повернута в сторону радіально зігнутого краю, є розпірна вставка (3), яка може створювати з пластиною (2) єдине ціле. Ширина розпірної вставки (3), складає не менш відстані наявного зменшення внутрішніх розмірів порожнини тазу. У залежності від цього є декілька типів ендопротеза.

Бокові поверхні розпірної вставки (3) виконані як розбіжні в сторону передньої поверхні лобкового з'єднання. Нижній край пластини (2) має дуговий виріз (4). На поверхні пластини (2) нанесено декілька наскрізних отворів (5). На верхньому, радіально зігнутому краю пристрою є ряд взаємо-

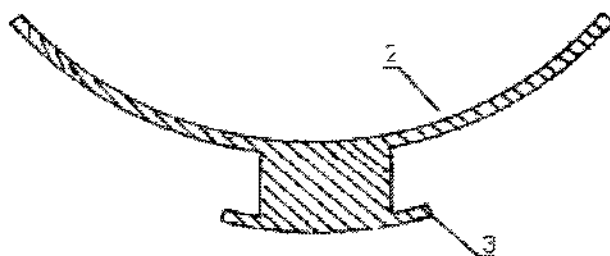
перпендикулярно розташованих пазів: поперечні, поділяючи пази (6), які проходять на всю величину гачкоподібного захоплювача (1), та розташовані по обидві сторони розпірної вставки (3) і на всьому протязі гачкоподібного захоплювача (1), та поздовжні (7) - для фіксаторів (8) різьбових гвинтів.

Пристрій працює так після обробки операційного поля та відповідного знеболювання, проводиться розсікання м'яких тканин у ланці лобкового з'єднання. За допомогою спеціального пристрою проводиться розріз зв'язкового апарату цього з'єднання, а також дистракційний симфізіотомія з розведенням лобкових кісток на відстань, яка дорівнює наявному зменшенню розмірів порожнини тазу. У зроблений простір між лобковими кістками вводиться розпірна вставка (3) пристрою так, щоб пластинка (2) розташувалася зі сторони задньої поверхні лобкової та сідничної кісток. Гачкоподібний захоплювач (1) пластини (2) прилягає до задньої поверхні обох лобкових кісток. Завдяки розбіжному розташуванню бокових поверхонь розпірної частини (3) настає її вклинення між лобковими кістками. Наявність на гачкоподібному захоплювачі (1) поперекових поділяючих пазів (6) дозволяє під час встановлення пристрою за допомогою рук моделювати його до радіально зігнутий поверхні переднього напівкільця тазу з рахунком її індивідуальних особливостей у кожній конкретній пацієнтки. Кризь пророблені пази (7) на ланці горизонтальної поверхні лобкової кістки, розташованих найбільш близько до поверхні лобкового з'єднання, проводяться шурупи (8). Розташування шурупів (8) у ланці внутрішніх ділянок поздовжніх пазів (7) дозволяє під час наступних пологів лобковим кісткам розходитися одне від одного, що було б неможливим, якщо ці отвори мали вигляд круглих. Наявність наскрізних отворів (5) на пластині (2) з метою полегшення проростання пристрою у м'які тканини, що забезпечує додаткову його фіксацію. Наявність дугового вигину (4) на нижньому краю пластини (2) не перекидає лобкового кута, залишає його просвіт вільним.

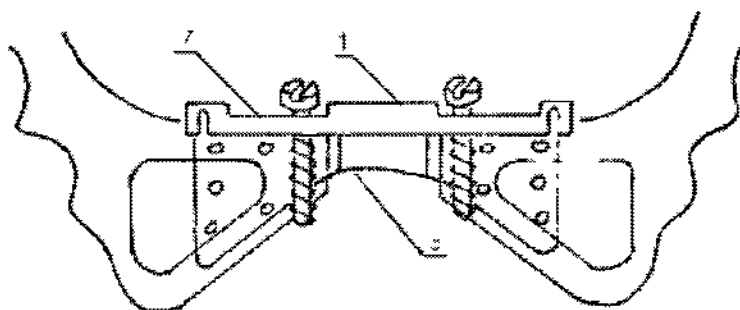
Використання пристрою передбачається як самостійна операція для ліквідування зменшених внутрішніх розмірів порожнини тазу між пологамі. Воно може бути використано і по закінченні операції кесарського розтину у зв'язку з тим, щоб у майбутньому забезпечити можливість розродження природним шляхом.



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3