



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **410**

(51)) **МПК(2006) А 61 В**
17/122

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 1000513

(22) 29.09.2010

(46) Бюл.61 (1), 2011

(71) Азизов А.А. (ТJ); Займуудинов Б.М. (ТJ); Бакиева Г.Т. (ТJ); Сафедов Ф.Х. (ТJ); Атоев И.К. (ТJ).

(72) Азизов А.А. (ТJ); Займуудинов Б.М. (ТJ); Бакиева Г.Т. (ТJ); Сафедов Ф.Х. (ТJ); Атоев И.К. (ТJ).

(73) Азизов А.А. (ТJ); Займуудинов Б.М. (ТJ); Бакиева Г.Т. (ТJ); Сафедов Ф.Х. (ТJ); Атоев И.К. (ТJ).

(54) **ДОЗИРОВАННЫЙ ФИКСАТОР ЛОННЫХ КОСТЕЙ ПРИ ЦИТОПЛАСТИКЕ ПО ПОВОДУ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ**

(56) 1. Аверин В.И., Соколовский А.М., Гассиев Н.И., Соколовский О.А. Роль остеотомии тазового кольца в хирургическом лечении экстрофии мочевого пузыря, Журнал «Детская хирургия» №3, 2001, М: стр. 12-14.

2. Аверин В.И. Лечение экстрофии мочевого пузыря новорожденных, Ж. «Детская хирургия», №6, 2004, стр. 13-15.

3. Баиров Г.А., Ахмеджанов И.А., Осипов Б.И. Реконструктивно-пластические операции при экстрофии мочевого пузыря у детей. Ж. «Вестник

2

хирургии имени Грекова», №4,1.136,1988, стр. 107-108.

4. Осипов В.П. Значение реконструкции таза в комплексе хирургического лечения экстрофии мочевого пузыря. Сб. мат. «30 лет детской хирургии Таджикистана», Душанбе, 1994, стр. 339-340.

5. Рудин Р.Э., Махруненко, Чекериди, Рассовский С.В., Руненко В.И. Способы коррекции экстрофии мочевого пузыря у детей. Сб. мат. «Соврем, технологии в педиатрии и детской хирургии», 7-й Российский конгресс, М.: 2008, стр. 447-448.

(57) Изобретение относится к медицинской технике, в частности, к хирургическим инструментам и может быть использовано для сближения расхождения и фиксации лонных костей при экстрофии мочевого пузыря (ЭМП) у детей.

Устройство выполнено из нержавеющей стали и состоит из 2-х острых изогнутых полосок, 2-х крепёжных стержней и 4-х крепёжных гаек, что дает возможность сближить расхождение лонных костей, снимает напряжение мобилизованных сфинктеральных мышц шейки вновь сформированного мочевого пузыря при его экстрофии.

3

Изобретение относится к медицинской технике, в частности, к хирургическим инстру-

410

4

ментам и может быть использовано для сближения расхождения и фиксации лонных костей при экстрофии мочевого пузыря (ЭМП) у детей.

Экстрофия мочевого пузыря (ЭМП) представляет собой аномалию развития мочевого пузыря (МП), выражающегося в отсутствии передней стенки нижней половины живота и передней стенки МП. Это уродство сочетается с эписпадием и расхождением лобкового симфиза.

Успех хирургического лечения ЭМП во многом зависит от восстановления правильного взаимоотношения симметричных костей таза. Известны многочисленные устройства для сближения и фиксации лонных костей [1,2]. Известно устройство для коррекции таза - это фиксация лонных костей двумя лавсановыми лигатурами в первые полгода жизни [3,4].

Известно также устройство фиксации лонных костей после различных способов остеотомии - это надвертлужная горизонтальная остеотомия, заключающаяся в горизонтальном рассечении подвздошных костей. В тело лобковых костей сверху вниз закручиваются по одному шурупу, после чего лонное сочленение фиксируется 8-образными проволочными швами [4, 5]. Фрагмент таза фиксируют 2-мя спицами с обеих сторон или передней двусторонней остеотомией верхних ветвей лонных костей фиксацией лонного сочленения циркулярным швом.

Однако предложенные устройства сопоставления и фиксации лонных костей не лишены серьезных недостатков: при ушивании лонных костей лавсаном или капроном происходит прорезывание с последующим расхождением лонных костей и швов раны мочевого пузыря; задняя остеотомия крестцово-копчикового сочленения приковывает детей в постель на длительное время, сопровождающаяся гнойным осложнением. Эти методы не нашли своего широкого применения еще из-за возникновения травматического остеомиелита тазовых костей.

Наиболее близким к предлагаемому устройству, по технической сущности является применение спице-стержневого аппарата, состоящий из парных металлических стержней с зажимами - 2 шт., между ними соединяющий стержень с резьбой и самосверлящие спицы - 4 шт. После остеотомии седалищных костей через передненижние ости подвздошных костей в их тело спереди назад на глубину 6 см устанавливают две самосверлящие спицы, на которые закрепляют металлические стержни с зажимами во внешней опоре аппарата с помощью соединяющего стержня с резьбой, затем закручивают и сближают лонные кости [3].

Таким образом, недостатками перечисленных устройств фиксации лонных костей являются: сложность их применения, травматичность, развитие гнойных осложнений, остеомиелит костей таза, кровотечение, расхождение или прорезывание

Целью изобретения является снижение травматичности при фиксации и сближении расхождений лонных костей при экстрофии мочевого пузыря.

Эта цель достигается тем, что устройство выполнено из нержавеющей стали и состоит из 2-х острых изогнутых полосок, 2-х крепёжных стержней и 4-х крепёжных гаек.

Устройство представлено схематическими фигурами в разобранном, собранном виде и при выполнении операции (фиг. 1, 2, 3, 4).

Фиг. 1 - устройство представляет собой полоски из нержавеющей стали 2 шт.; крепёжный стержень из нержавеющей стали 2 шт.; крепёжная гайка из нержавеющей стали 4 шт. Фиг. 2 - общий вид устройства в собранном виде для сближения и фиксации лонных костей при цистопластике по поводу ЭМП представлен в виде схематического рисунка. На Фиг. 3 и 4 устройство изображено при и после выполнения операции.

После освобождения распластанных фиброзно-измененных сфинктеральных мышц шейки вновь сформированного мочевого пузыря с помощью устройства осуществляется прикрепление острыми изогнутыми полосками из нержавеющей стали к лонным костям.

Далее полосовая нержавеющая сталь соединяется крепёжным стержнем №4 и закручивая гайки удерживается на максимально сближенном расстоянии между лонными костями, в результате чего, напряжение мобилизованных сфинктеральных мышц шейки мочевого пузыря снимается. Начиная со второго дня после операции ежедневно гайки затягиваются на 2-3 мм до сближения лонных костей от 6-8см с диастазой до 2-3см в течение 15-20 дней.

Таким образом, предотвращается опасность расхождения швов шейки вновь сформированного мочевого пузыря. За 15-20 дней мобилизованные мышцы сфинктера шейки мочевого пузыря в ослабленном состоянии восстанавливают сфинктеральную функцию шейки мочевого пузыря, и способствуют удержанию мочи в послеоперационном периоде.

Предложенный «фиксатор лонных костей» устанавливается на 1-1,5 месяца. Данная операция была применена у 2 детей. Послеоперационный период протекал гладко.

Техника операции. Одним из этапов цистоуретропластики является освобождение дистальных концов лонных костей от мягких тканей. Наряду с освобождением и мобилизацией экстрофированного мочевого пузыря, освобождаются дистальные концы лонных костей на 2-3 см. Затем выполняется цистоуретропластика. Следующим этапом прикрепляются бранши фиксатора к лонным костям и, закручивая гайки, тем самым сбли-

жают лонные кости друг к другу- Отведение мочи осуществляется разработанными нами дренажами.

Преимуществом данного изобретения является то, что, используя предложенное устройство, хирург визуально выполняет операцию, тем самым

предотвращает такие осложнения, как травматические остеомиелиты, кровотечения, расхождение швов и рецидив заболевания.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Дозированный фиксатор лонных костей, состоящий из крепёжных стержней, **отличающийся тем, что** выполнен из нержавеющей стали и до-

полнительно снабжен двумя острыми изогнутыми полосками и четырьмя крепёжными гайками.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

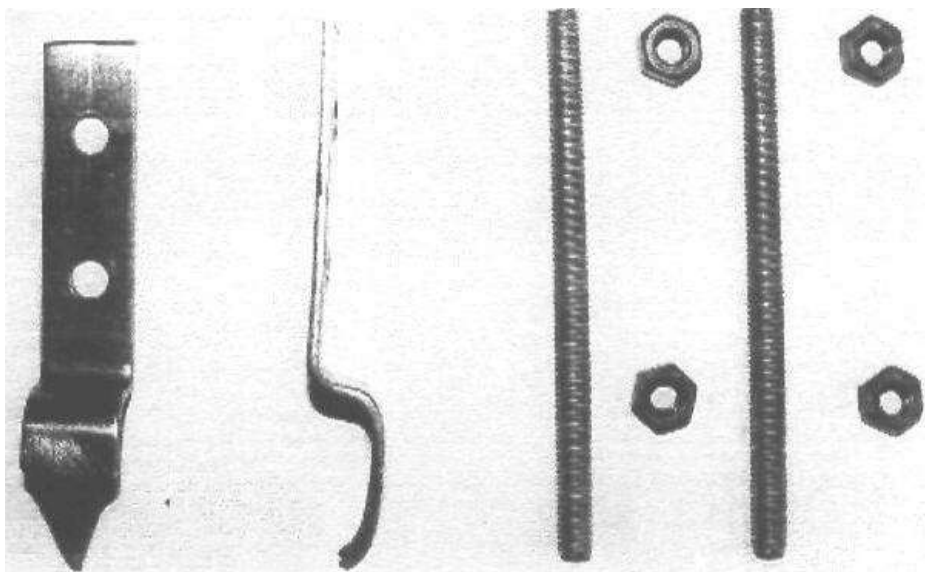
Тираж

Подписное

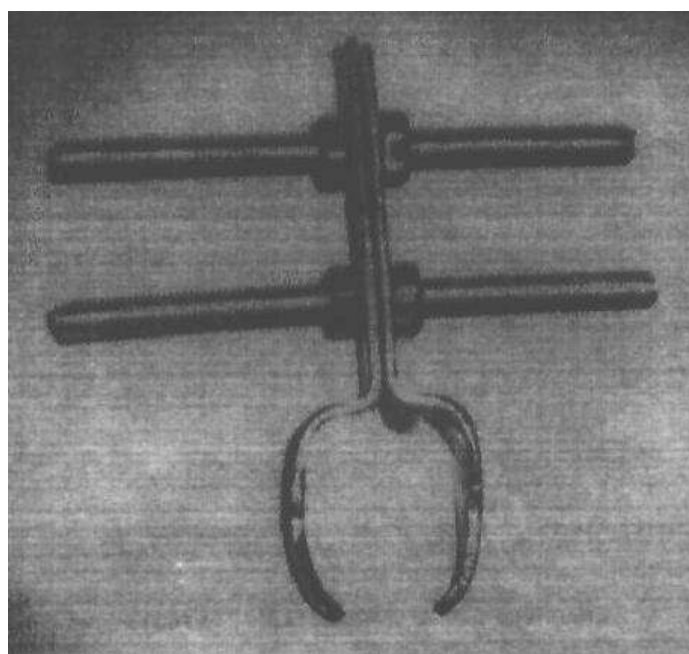
Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.

ДОЗИРОВАННЫЙ ФИКСАТОР ЛОННЫХ КОСТЕЙ ПРИ ЦИТОПЛАСТИКЕ

ПО ПОВОДУ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ



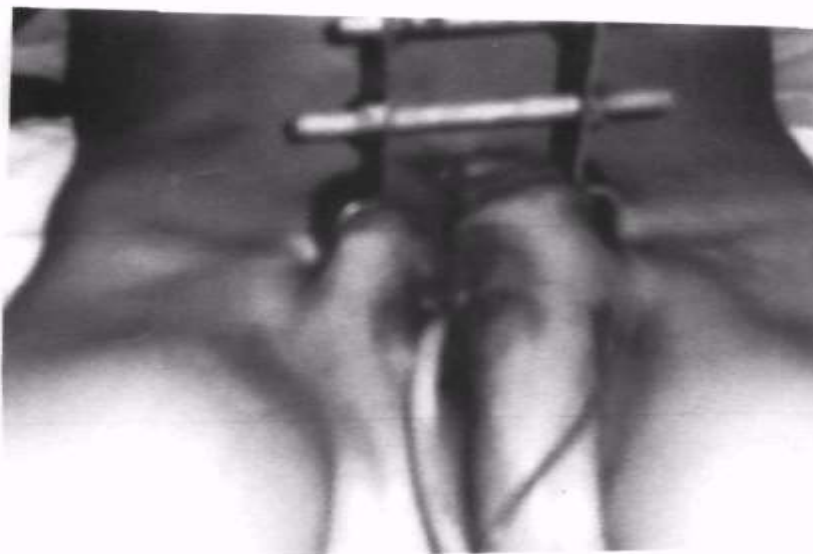
Фиг. 1



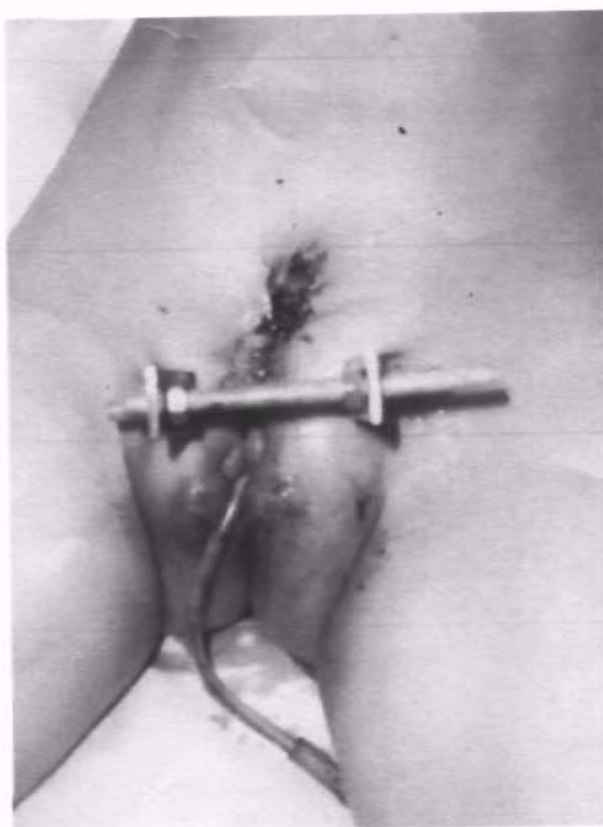
Фиг. 2

ДОЗИРОВАННЫЙ ФИКСАТОР ЛОННЫХ КОСТЕЙ ПРИ ЦИТОПЛАСТИКЕ

ПО ПОВОДУ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ



Фиг. 3



Фиг. 4