



MD 257 Y 2010.08.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **257** ⁽¹³⁾ **Y**

(51) Int. Cl.: *A61B 17/56* (2006.01)
A61B 17/74 (2006.01)
A61B 17/80 (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE
DE SCURTĂ DURATĂ**

În termen de 6 luni de la data publicării mențiunii privind hotărârea de acordare a brevetului de invenție de scurtă durată, orice persoană poate face opoziție la acordarea brevetului	
(21) Nr. depozit: s 2010 0098 (22) Data depozit: 2010.05.28	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2010.08.31, BOPI nr. 8/2010
(71) Solicitant: ȘAVGA Nicolai, MD (72) Inventator: ȘAVGA Nicolai, MD (73) Titular: ȘAVGA Nicolai, MD	

(54) **Metodă de tratament al deformăției de valgus a porțiunii proximale a femurului**

(57) **Rezumat:**

1
Invenția se referă la medicină, în special la traumatologie și ortopedie și poate fi aplicată pentru tratamentul deformăției de valgus a porțiunii proximale a femurului la copii.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează în perioada preoperatorie examenul roentgenologic pentru stabilirea unghiului dintre colul femural și diafiza lui, apoi se stabilește unghiul necesar pentru înlăturarea deformăției. Se efectuează o incizie a pielii de 2...3 cm pe partea laterală a coapsei, se îndepărtează mușchii până la os, în regiunea intertrohanderică se înlătură periostul și cu ajutorul osteotomului se efectuează osteotomia cuneiformă

2
transversală a 2/3 din diametrul osului femural cu baza îndreptată spre partea laterală a osului femural, după care se efectuează manipulații de formare a unghiului necesar dintre colul femural și diafiza lui până la înlăturarea deformăției. În defectul osteotomic se introduce un auto- sau alotransplant osos pregătit. Osul se fixează din partea laterală cu ajutorul unei plăci îndoite sub unghiul format și se fixează cu ajutorul unor șuruburi de colul femural și de diafiza lui, apoi plaga se suturează pe straturi.

Revendicări: 1

15

MD 257 Y 2010.08.31

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la traumatologie și ortopedie și poate fi aplicată pentru tratamentul deformației de valgus a porțiunii proximale a femurului la copii.

Este cunoscută metoda de tratament a deformației porțiunii proximale a femurului cu contractură în articulația coxofemurală prin efectuarea osteotomiei în regiunea intertrohanterică, coaptarea fragmentelor, care formează unghiul colului femural cu diafiza, înlăturarea deformației în plan frontal cu fixare ulterioară. În scopul înlăturării deformației în plan sagital și orizontal se formează la capetele fragmentelor, pe diametrul lor, în direcție antero-posterioară un canal în formă de U, una din proeminențele fragmentului proximal se amplasează în canal sub un unghi necesar pentru corecție, totodată, pentru înlăturarea deformației de varus se amplasează proeminența laterală a fragmentului proximal în canalul fragmentului distal, iar pentru înlăturarea deformației de valgus se amplasează proeminența medială a fragmentului proximal, pentru înlăturarea torsionii și scurtării colului femural se formează un canal în formă de U în fragmentul distal sub unghiul de corecție, se întorc fragmentele până la înlăturarea torsionii, proeminența laterală a fragmentului proximal se amplasează în canalul fragmentului distal, în cazul înlăturării contracturii de flexiune se formează un canal a porțiunii posterioare de un diametru mai mare, în cazul contracturii de extensiune se formează un canal al porțiunii anterioare de un diametru mai mare, se amplasează proeminența unui fragment în canalul celui alt sub un unghi, plaga se suturează pe straturi și se fixează cu pansament ghipsat [1].

Dezavantajele metodei cunoscute constau în necesitatea efectuării unor incizii mari cu scheletizări masive ale osului cu dereglarea integrității femurului și a colului femural, manipulații traumatizante pe os cu dereglarea integrității lui, imobilizare îndelungată a pacientului, care necesită reabilitare îndelungată după înlăturarea pansamentului ghipsat, precum și în riscul major de apariție a complicațiilor septice în perioada postoperatorie.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de tratament a deformației de valgus a porțiunii proximale a femurului cu o traumatizare minimă a țesuturilor moi, fără scheletizări masive ale osului femural, fără complicații septice postoperatorii, fără imobilizări îndelungate cu reducerea perioadei de spitalizare și timpului de reabilitare.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează în perioada preoperatorie examenul roentgenologic pentru stabilirea unghiului dintre colul femural și diafiza lui, apoi se stabilește unghiul necesar pentru înlăturarea deformației. Se efectuează o incizie a pielii de 2...3 cm pe partea laterală a coapsei, se îndepărtează mușchii până la os, în regiunea intertrohanterică se înlătură periostul și cu ajutorul osteotomului se efectuează osteotomia cuneiformă transversală a 2/3 din diametrul osului femural cu baza îndreptată spre partea laterală a osului femural, după care se efectuează manipulații de formare a unghiului necesar dintre colul femural și diafiza lui până la înlăturarea deformației. În defectul osteotomic se introduce un auto- sau alotransplant osos pregătit. Osul se fixează din partea laterală cu ajutorul unei plăci îndoite sub unghiul format și se fixează cu ajutorul unor șuruburi de colul femural și de diafiza lui, apoi plaga se suturează pe straturi.

Rezultatul invenției constă în efectuarea unei intervenții chirurgicale cu o traumatizare minimă a țesuturilor moi, fără scheletizări masive ale osului femural, fără complicații septice postoperatorii, fără imobilizări îndelungate, cu reducerea perioadei de spitalizare și timpului de reabilitare.

Avantajele metodei constau în:

- traumatizare minimă a țesuturilor moi;
- scheletizări minime ale osului femural;
- reducerea complicațiilor septice postoperatorii;
- osteotomia incompletă a osului femural;
- aplicarea în defectul osteotomic a unui auto- sau alotransplant osos pentru o concreștere mai bună a osului femural;
- nu este necesară o imobilizare cu atelă ghipsată a membrului inferior;
- reducerea perioadei de spitalizare;
- reducerea timpului de reabilitare.

Metoda se efectuează în modul următor.

Pacientul este internat și examinat roentgenologic cu stabilirea unghiului dintre colul femural și diafiza lui. Se stabilește unghiul necesar pentru înlăturarea deformației conform clișeului roentgenologic. Se efectuează toate investigațiile necesare perioadei preoperatorii și apoi se efectuează intervenția chirurgicală care constă în aceea că se efectuează o incizie a pielii de 2...3 cm pe partea laterală a coapsei, se îndepărtează mușchii până la os, în regiunea intertrohanterică se înlătură periostul și cu ajutorul osteotomului se efectuează osteotomia cuneiformă transversală a 2/3 din diametrul osului femural cu baza îndreptată spre partea laterală a osului femural, după care se efectuează manipulații de formare a unghiului necesar dintre colul femural și diafiza lui până la înlăturarea deformației. În defectul osteotomic se introduce un auto- sau alotransplant osos pregătit. Osul se fixează din partea laterală cu ajutorul unei plăci îndoite sub unghiul format și se fixează cu ajutorul unor șuruburi de colul femural și de diafiza lui, apoi plaga se suturează pe straturi.

Conform metodei revendicate au fost supuși intervenției chirurgicale 18 copii. Rezultatele sunt satisfăcătoare și fără complicații postoperatorii.

MD 257 Y 2010.08.31

4

Exemplu

Pacientul D., 9 ani, a fost internat cu diagnosticul: deformare de valgus a porțiunii proximale a femurului drept. A fost investigat rengenologic, unde s-a determinat necesitatea de a mări unghiul dintre colul femural și diafiză cu 25°, s-a efectuat o incizie a pielii pe partea laterală a coapsei de 3 cm, s-au îndepărtat mușchii până la os, în regiunea intertrohanterică s-a înlăturat periostul, cu ajutorul osteotomului s-a efectuat osteotomia cuneiformă transversală a 2/3 din diametrul osului femural în regiunea intertrohanterică cu baza îndreptată spre partea laterală a osului femural, după care s-a efectuat manipulații de mărire a unghiului cu 25° dintre colul femural și diafiză lui până la înlăturarea deformăției, în defectul osteotomic s-a introdus un alotransplant osos pregătit anterior, apoi osul s-a fixat din partea laterală cu ajutorul unei plăci îndoite sub unghiul format și s-a fixat cu ajutorul unor șuruburi de colul femural și de diafiză lui, apoi plaga s-a suturat pe straturi.

15

(57) Revendicări:

Metodă de tratament al deformăției de valgus a porțiunii proximale a femurului, care constă în aceea că se efectuează în perioada preoperatorie examenul roentgenologic pentru stabilirea unghiului dintre colul femural și diafiză lui, se stabilește unghiul necesar pentru înlăturarea deformăției, apoi se efectuează o incizie a pielii de 2...3 cm pe partea laterală a coapsei, se îndepărtează mușchii până la os, în regiunea intertrohanterică se înlătură periostul și cu ajutorul osteotomului se efectuează osteotomia cuneiformă transversală a 2/3 din diametrul osului femural cu baza îndreptată spre partea laterală a osului femural, după care se efectuează manipulații de formare a unghiului necesar dintre colul femural și diafiză lui până la înlăturarea deformăției, în defectul osteotomic se introduce un auto- sau alotransplant osos pregătit, apoi osul se fixează din partea laterală cu ajutorul unei plăci îndoite sub unghiul format și se fixează cu ajutorul unor șuruburi de colul femural și de diafiză lui, apoi plaga se suturează pe straturi.

30

(56) Referințe bibliografice:

1. SU 1718871 A1 1992.03.15

Director adjunct Departament:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

UNGUREANU Mihail

RAPORT DE DOCUMENTARE

pentru cerere de brevet de invenție de scurtă durată conform art.52(2) a Legii nr. 50/2008

(21) Nr. depozit: s 2010 0098		
(22) Data depozit: 2010.05.28		
(51) IPC: Int. Cl.: A61B 17/56 (2006.01) A61B 17/74 (2006.01) A61B 17/80 (2006.01) Alți indici de clasificare: Titlul: Metodă de tratament al deformației de valgus a porțiunii proximale a femurului (71) Solicitantul: ȘAVGA Nicolai, MD		
I. Condiția de unitate a invenției ☒ satisface ☐ nu satisface. Notă:		
II. Minimul de documente consultate: MD 1994-2010, EA 1995-2010		
III. Domeniul de documentare: Indicii IPC (ultima redacție): Int. Cl.: A61B 17/56 (2006.01) A61B 17/74 (2006.01) a) A61B 17/80 (2006.01) b) Termeni caracteristici, cuvinte-cheie, sinonime: deformație de valgus a femurului, colul femural, c) Limba rusă вальгусная деформация бедра, шейка бедра		
IV. Documente considerate a fi relevante		
Categoria	Date de identificare ale documentelor citate si, unde este cazul, indicarea pasajelor pertinente	Relevant față de revendicarea nr.
A, D	SU 1718871 A1 1992.03.15	1
A	A.C. Крюк. "Варусная деформация шейки бедренной кости", 1970 г., Минск, с.78.	1
A	MD 598 C2 1996.06.30	1
A	MD 1483 G2 2000.06.30	1
A	MD 2472 G2 2004.06.30	1
A	MD 1046 C2 1998.10.31	1
A	MD 1048 G2 1998.10.31	1
A	MD 1168 G2 1999.03.31	1
A	MD 1392 G2 2000.01.31	1
Categorii de documente citate		
A - document care definește stadiul anterior în general		O - document referitor la o divulgare orală, un act de folosire, la o expunere etc.
X - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată nouă sau implicând activitate inventivă		P - document publicat înainte de data de depozit dar după data priorității invocate
Y - document de relevanță deosebită: invenția revendicată nu poate fi considerată ca implicând activitate inventivă când documentul este asociat cu unul sau mai multe alte documente de aceeași natură		T - document publicat după data de depozit sau a priorității invocate, citat pentru a pune în evidență principiul sau teoria care fundamentează invenția
E - document anterior dar publicat la data de depozit național reglementar sau după această dată		D - Document menționat în descrierea cererii de brevet
Data finalizării documentării		2010-06-18
Examinatorul		GROSU Petru