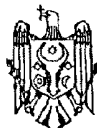




MD 1268 C2

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) 1268 ⁽¹³⁾ C2
(51) Int. Cl.⁶: A 61 B 17/56

(12)

BREVET DE INVENȚIE

(21) Nr. depozit: 97-0049
(22) Data depozit: 17.02.1997

(42) Data publicării hotărârii
de acordare a brevetului:
31.07.1999, BOPI nr. 7/99

(71) Solicitant: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" din Republica
Moldova, MD

(72) Inventator: Moroz Petru, MD

(73) Titular: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" din Republica
Moldova, MD

(54) Metodă chirurgicală de tratament al fracturilor metafizare ale
segmentului distal de humerus la copii

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină și anume la
ortopedie și traumatologie.

5
Esența metodei constă în aceea că accesul
operatoriu se efectuează prin executarea inciziei
țesuturilor moi în partea distală a brațului care se
începe cu 5 cm mai sus de epicondilul exterior al
humerusului, traversează medial de olecranon și
continuă pe partea laterală a tricepsului până la
trecerea mușchiului în tendon, apoi se înlătură
deplasarea rotativă a fragmentului central, se efec-

2
tuează poziția fragmentelor osoase, se restabilesc
pereții fosei cubitale și se efectuează fixarea func-
țională extraarticulară a fragmentelor osoase.

Rezultatul constă în poziția perfectă a frag-
mentelor fracturii pe tot traiectul ei fără lezarea
mușchilor și nervilor.

Revendicări: 1

10

MD 1268 C2

MD 1268 C2

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină și anume la ortopedie și traumatologie.

5 Este cunoscută metoda de tratament chirurgical al fracturilor metafizare distale de humerus, ce include accesul operatoriu care se efectuează prin incizia țesuturilor moi pe partea distală a brațului începând cu 5 cm mai sus de epicondilu exterior al humerusului, traversând pe partea anterioară a mușchiului brahiostiloradial, mai apoi 10 cm distal, repoziția fragmentelor și fixarea funcțională extraarticulară a lor [1].

10 Dezavantajul metodei descrise este limitarea vizuală pe tot traiectul fracturii și traumatizarea mușchilor brahiostiloradial, triceps, ceea ce duce la micșorarea posibilităților funcționale ale mușchilor și la posibilitatea complicațiilor postoperatorii: apariția redorilor în articulația cotului și deformarea posttraumatică a humerusului.

Problema pe care o rezolvă invenția dată constă în obținerea abordului larg și atraumatic și restabilirea articulației cotului fără dereglarea procesului de creștere a humerusului.

15 Metoda, conform invenției, înlătură dezavantajele sus-menționate prin aceea că accesul operatoriu se efectuează prin executarea inciziei țesuturilor moi în partea distală a brațului care se începe cu 5 cm mai sus de epicondilu exterior al humerusului, traversează medial de olecranon și continuă pe partea laterală a tricepsului până la trecerea mușchiului în tendon, apoi se înlătură deplasarea rotativă a fragmentului central, se efectuează repoziția fragmentelor osoase, se restabilesc pereții fosei cubitale și se efectuează fixarea funcțională extraarticulară a fragmentelor osoase.

20 Efectuarea accesului operatoriu propus permite de a verifica atraumatic zona fracturii pe tot parcursul procesului și de a preveni dereglările funcționale ale mușchilor brațului. Corecția rotației fragmentului central și restabilirea fosei olecranonului sunt momentele principale pentru consolidarea fragmentelor, prevenind dereglările funcționale în articulația cotului, și pentru

25 păstrarea procesului de creștere a humerusului. Asocierea fixării funcționale extraarticulare a fragmentelor cu corecția rotației fragmentului central și restabilirea fosei olecranonului permite de a obține repoziția perfectă a fragmentelor cu fixarea lor funcțională stabilă, prevenirea pseudoartrozei, consolidării vicioase a fragmentelor și deformăției humerusului.

30 Rezultatul constă în obținerea repoziției perfecte a fragmentelor pe tot traiectul fără traumatizarea mușchilor și nervilor.

Exemplu. Bolnavul I., 8 ani, a fost internat în clinica de ortopedie și traumatologie pediatrică a CȘOSM și C cu diagnoza: fractură închisă transcondiliană metafizară distală prin extensie, varus, rotație cu deplasare exagerată. După pregătirea preoperatorie copilul a fost operat sub anestezie generală. Prelucrarea câmpului chirurgical s-a efectuat în mod obișnuit. Prin incizia începând cu 5 cm cranial de epicondilu lateral cu traversă oblică pe partea posterioară a cotului, mai sus de olecranon și epicondilu medial s-au secționat țesuturile moi superficiale, inclusiv fascia. Pe partea laterală a tricepsului a fost descoperită zona fracturii; s-a depistat fractură cu travers complicat și deplasare exagerată, leziunea mușchiului brahial. După prelucrarea fragmentelor și restituția mușchiului brahial, s-a efectuat repoziția segmentului fracturat, folosind fixator chirurgical de tip Koher pentru înlăturarea rotației fragmentului central. Cârligele Farabef se folosesc pentru lărgirea spațiului chirurgical, ce permite vizual de a adapta fragmentele pe tot traiectul lor, controlând restabilirea pereților fosei olecranonului. Fixarea fragmentelor s-a efectuat cu broșe Kirșner introduse în felul următor: prima broșă percutan din zona epicondilului lateral de jos în sus, de la posterior spre anterior, până la stratul cortical opus al fragmentului central; a doua broșă tot din zona epicondilului lateral, de jos în sus, de la anterior spre posterior până la stratul cortical central opus; a treia broșă a fost introdusă percutan din zona epicondilului medial transosos, cu direcția de jos în sus, de la medial spre lateral, până la stratul cortical central opus; toate broșele au traversat mai cranial de fosa olecranonului, adică extraarticular. Cu mișcările pasive se controlează

35

40

45

50

55

stabilitatea osteosintezei. Se efectuează tratarea cu apă oxigenată, suturarea plăgii pe straturi până la dren de gumă. Se aplică pansament aseptice, atelă ghipsată.

MD 1268 C2

4

5

(57) Revendicare:

Metodă chirurgicală de tratament al fracturilor metafizare ale segmentului distal de humerus la copii, ce include accesul operatoriu, repoziția fragmentelor osoase și fixarea funcțională extra-articulară a lor, **caracterizată prin aceea că** accesul operatoriu se efectuează prin executarea inciziei țesuturilor moi în partea distală a brațului care se începe cu 5 cm mai sus de epicondilul exterior al humerusului, traversează medial de olecranon și continuă pe partea laterală a tricepsului până la trecerea mușchiului în tendon, apoi se înlătură deplasarea rotativă a fragmentului central, iar după repoziția fragmentelor osoase se efectuează restabilirea pereților fosei cubitale.

15

(56) Referințe bibliografice:

1. Витюгов И.А., Котенко В. В., Витюгов Б.И. Оперативное лечение переломов дистального конца плечевой кости. Ортопедия, травматология и протезирование. Москва, Медицина, 1986 г., № 1, с. 56-61

Șef secție:

CRECETOV Veaceslav

Examinator:

TIMONIN Alexandr

Redactor:

ANDRIUȚĂ Victoria