



MD 1168 G2

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agen\ ia de Stat  
pentru Protec\ ia Propriet\ ii Industriale

(11) 1168 (13) G2  
(51) Int. Cl.<sup>6</sup>: A 61 B 17/56;  
A 61 K 35/ 28

(12) BREVET DE INVEN\ IE

(21) Nr. depozit: 98-0117 (22) Data depozit: 09.04.1998	(42) Data public\rii hot[rarii de acordare a brevetului: 31.03.1999, BOPI nr. 3/ 99
(71) Solicitant: Universitatea de Stat de Medicin\ și Farmacie "Nicolae Testemi\anu" din Republica Moldova MD	
(72) Inventatori: Be\i\or Vitalie, MD; Pucalev Igor, MD; Croitoru Gheorghe, MD; Ciobanu Pavel, MD; Be\i\or Alexandru, MD	
(73) Titular: Universitatea de Stat de Medicin\ și Farmacie "Nicolae Testemi\anu" din Republica Moldova, MD	

(54) Metod\ de tratament al necrozei aseptice a capului femural

(57) Rezumat:

1  
Inven\ia se refer\ la medicin\, \n special la ortopedie \u0026amp; traumatologie, \u0026amp; poate fi utilizat\ \n tratamentul chirurgical al necrozei aseptice a capului femural.

5  
10  
Metoda include incizia de la varful trohanterului mare spre periferie pe suprafa\ta extern\ a coapsei, deperiostarea osului femural in regiunea subtrohanterian\, tunelizarea transtrohantero-cervico-cefalic\ pe toat\ lungimea colului \u0026amp; capului femural p\an\ la stratul subcondral, efectuarea

2  
chiuretajului \n zona osului necrotic \u0026amp; introducerea \n focarul de necroz\ a unei suspensii de cultur\ de celule osteomedulare, ob\inute din m\aduva osoas\ a recipientului, la a 7-a, 14-a \u0026amp; 21-a zi dup\ interven\ia chirurgical\

15  
Rezultatul tehnic const\ \n decompresia focarului de necroz\ \u0026amp; stimularea procesului de osteogenez\.

Revendic\ri: 2

Descriere:

Inven\ia se refer\ la medicin\, \n special la ortopedie \u0026amp; traumatologie, \u0026amp; poate fi utilizat\ \n tratamentul chirurgical al necrozei aseptice a capului femural.

Este cunoscut\ metoda de tratament al necrozei aseptice a capului femural, c\and se efectueaz\ o incizie liniar\ de la v\arful trohanterului mare spre periferie pe suprafa\ta extern\ a coapsei cu o lungime de 12-13 cm, se deperiosteaz\ osul \n regiunea subtrohanterian\, apoi \n proiec\ia colului femural se efectueaz\ corticotomia circular\ pe suprafa\ta extern\ a trohanterului mare, placa cortical\ osoas\ se \ntoarce sub form\ de oblon posterior. Cu ajutorul unui burghiu cu diametrul de 2-3 mm se efectueaz\ tunelizarea subcortical\ a osului spongios pe toat\ lungimea colului \u0026amp; capului femural p\an\ la stratul subcondral, autotransplantul format se extrage din plaga osoas\.

Prin chiuretajul ulterior se \nl\atur\ \u0026amp;esutul osos necrotic, resturile de \u0026amp;esut sclerozat sau con\inutul chisturilor in zona subcondral\ a capului femural. \n plaga osoas\ se administreaz\ chimotripsin\ cristalic\ \n doz\ de 40-50 mg, apoi se introduce autotransplantul spongios extras, \ntorc\andu-l la 180\ \n a\sa fel \nc\at cap\atul trohanteric, cel mai viabil, s\ fie adus \n zona subcondral\ a capului femural. Placa cortical\ se \ntoarce la loc, plaga se sutureaz\ complet \n straturi [1].

MD 1168 G2

## MD C2

2

Dezavantajele acestei metode constau în eficacitatea redusă, cauzată de faptul că prin reintroducerea grefei osoase se plombează canalul de drenaj format pentru scăderea presiunii intraosoase în focarul afectat, și în caracterul complex și traumatic al intervenției chirurgicale.

Problema pe care o rezolvă prezenta invenție constă în sporirea eficacității tratamentului necrozei aseptice a capului femural, precum și în reducerea traumatismului chirurgical și simplificarea tehnicii operative.

Metoda, conform invenției, înlătură dezavantajele menționate mai sus prin aceea că include incizia de la vârful trohanterului mare spre periferie pe suprafața externă a coapsei, deperiostarea osului femural în regiunea subtrohanteriană, tunelizarea transtrohantero-cervico-cefalică pe toată lungimea colului și capului până la stratul subcondral al capului femural, efectuarea chiuretajului în zona osului necrotic și introducerea autotransplantului în focarul de necroză la a 7-a, 14-a și 21-a zi după intervenția chirurgicală, în calitate de autotransplant utilizând o suspensie de cultură de celule osteomedulare obținute din măduva osoasă a recipientului.

Metoda propusă prezintă o serie de avantaje. Introducerea în focarul de necroză a suspensiei de cultură de celule osteomedulare obținute din măduva osoasă a recipientului stimulează esențial procesul de osteogeneză datorită ameliorării și activizării proceselor metabolice și regenerative în țesutul osos. În rezultatul tunelizării transtrohantero-cervico-cefalice a osului femural se formează un canal pentru decompresia și drenarea focarului de necroză. Ca rezultat are loc scăderea presiunii intraosoase și diminuarea esențială a sindromul algic. Introducerea drenului în canalul format favorizează înlăturarea completă a țesuturilor necrotice și dă posibilitate de a administra în rate transplantul la a 7-a, 14-a și 21-a zi după intervenția chirurgicală.

Metoda propusă mai are și alte avantaje: se micșorează traumatizarea țesuturilor prin incizia mică, tehnica operatorie este mult mai simplă, forajul transtrohantero-cervico-cefalic se efectuează într-un timp redus al intervenției, se micșorează perioada de rehabilitare postoperatorie a bolnavilor, deoarece dezinserarea mușchilor de pe trohanterul mare este minimă și deperiostarea regiunii subtrohanteriene este neînsemnată, și perioada de pierdere a capacității de muncă și riscul invalidității sunt reduse.

Așadar, rezultatul tehnic al invenției constă în decompresia focarului de necroză și în stimularea procesului de osteogeneză.

Metoda se realizează în felul următor. Printr-un abord mic de la varful trohanterului mare spre periferie pe suprafața externă a coapsei cu o lungime de 7-8 cm, fără o deperiostare considerabilă a regiunii subtrohanteriene, se introduc transtrohantero-cervico-cefalic câteva broșe sub diferite unghiuri în focarul de necroză. Se efectuează o radiografie de control și după alegerea unei broșe, ce se află mai reușit în focarul de necroză, se efectuează un foraj transtrohantero-cervico-cefalic cu un burghiu tubular cu diametrul de 7-9 mm. După aceasta se efectuează chiuretajul în zona osului necrotic. În canalul format se introduce un cateter, plaga se suturează în straturi. Ulterior prin acest cateter se administrează o suspensie omogenă a culturii de celule osteomedulare obținute din măduva osoasă a recipientului la a 7-a, 14-a și 21-a zi după intervenția chirurgicală.

**Exemplu.** Bolnavul M., 39 ani, internat în clinică cu diagnosticul de necroză aseptică a capului femural de stânga de gr. 2. Din anamneză se consideră bolnav timp de 7 luni. La internare prezenta acuze la dureri în regiunea articulației coxofemorale stângi în urma efortului fizic. Bolnava se deplasa singură, șchiopătând de piciorul stâng cu limitarea mișcărilor de extensie și abducție în articulația coxofemurală. S-a efectuat tunelizarea transtrohantero-cervico-cefalică a femurului stâng cu tratamentul ulterior conform metodei propuse. Peste cinci luni la examenul de control mișcărilor erau depline, la radiografie se determina o regenerare completă cu structură osoasă a focarului necrotic.

În total prin metoda propusă au fost tratați 4 bolnavi.

Metoda propusă, fiind puțin traumatizantă și accesibilă, nu este dificilă din punct de vedere tehnic, nu necesită instrumentariu și utilaj suplimentar și complicat.

## MD C2

2

### (57) Revendicări:

1. Metodă de tratament al necrozei aseptice a capului femural, ce include incizia de la vârful trohanterului mare spre periferie pe suprafața externă a coapsei, deperiostarea osului femural în regiunea subtrohanteriană, tunelizarea transtrohantero-cervico-cefalică pe toată lungimea colului și capului până la stratul subcondral al capului femural, efectuarea chiuretajului în zona osului necrotic și introducerea autotransplantului în focarul de necroză, **caracterizată prin aceea că** în calitate de autotransplant se introduce o suspensie de cultură de celule osteomedulare obținute din măduva osoasă a recipientului.

2. Metodă, conform revendicării 1, **caracterizată prin aceea că** autotransplantul se introduce la a 7-a, 14-a și 21-a zi după intervenția chirurgicală.

### (56) Referințe bibliografice:

1. Eoeoo H. И., Iuoaeoea B. T., Oaiueoo B.A. e a?. ?aeiino?oeoeaii -ainnoaii-aeoaeuiay oe?o?aeo oaciaaa?aiiiai nonoaaa. Euaia, Naio, 1990, n. 78-79

+ef secl ie:	CRECETOV Veaceslav
Examinator:	CEBAN Aurelia
Redactor:	ANDRIU  { Victoria

(70) Către Verticean Sergiu

**RAPORT DE DOCUMENTARE**

(21) Nr. depozit: 98-0117	(85) Data fazei naționale PCT: . . (86) Data cererii PCT:
(22) Data depozit: 09.04.1998	
(30) Priorități recunoscute :	
(31) nr. : (10)*	(32) data: (33) țara:
(54) titlul: Metodă de tratament a necrozei aseptice a capului femural Termeni caracteristici :	
<b>I. D O C U M E N T A R E IN LITERATURA TEHNICO - ȘTIINȚIFICE</b>	
Lucrări consultate (autori, titluri, editura, țara și data publicării)	
<b>II. D O C U M E N T A R E ÎN LITERATURA DE BREVETE DE INVENȚII</b>	
Indicii clasificărilor de brevete :	
(51) Int. Cl. :	
M D Perioada :	Brevete : Cereri publicate : Cereri nepublicate: Brevete/Cereri:
R U Perioada :	Brevete:
F R Perioada :	Brevete:
GB Perioada :	Brevete:
D E Perioada :	Brevete: Cereri A.P. Cereri acceptate
U S Perioada :	Brevete:
S U Perioada :	Brevete/Cereri/:
P C T Perioada :	Brevete:
E P Perioada :	Brevete: Cereri:
Alte colecții :	
Data	Examinator

