

**Descriere:**

Invenția se referă la medicină, și anume la chirurgie, în special, la domeniul ortopediei și traumatologiei, și poate fi folosită pentru corecția deformațiilor în varus ale colului femural cu geneză variată.

Corecția deformațiilor în cazul displaziei fizare a colului femural la copii este posibilă numai pe cale chirurgicală. În literatură sunt descrise peste 40 de metode de intervenții chirurgicale la colul femural, în zonele intertrohanteriană și subtrohanteriană.

Metoda lui I.Groșin, de asemenea, permite corecția unghiului deformației, dar operația se efectuează în zona subtrohanteriană și nu în zona displaziei fizare, din care cauză nu se realizează alungirea colului femural și membrului inferior. Fixarea cu un șurub este insuficientă [1].

Metoda lui Criuc, fiind cea mai apropiată de metoda propusă, constă în osteotomia unghiulară intertrohanteriană a femurului, fixarea cu o tijă, care este fixată cu ajutorul unui aparat ghipsat [2].

Neajunsul metodei sus-menționate constă în executarea osteotomiei mai jos de colul femural, lipsa corecției în zona fizară, lipsa fixării fragmentelor supuse osteotomiei, pericolozitatea infecției secundare pe tija fixată în ghips.

Sarcina invenției este corecția perfectă a unghiului cervicodiafizar al femurului, ținând cont de zona displaziei fizare, fixarea stabilă a fragmentelor.

Această sarcină poate fi realizată prin aceea că se efectuează osteotomia osului femural de la rebordul inferior al colului până la mijlocul femurului, mai apoi osteotomia se continuă în direcția bazei marelui trohanter sub un unghi egal cu unghiul corecției necesare, osteotomia marelui trohanter este pe rebordul superior al colului, deplasarea fragmentelor, corecția deformației și fixarea.

Osteotomia se efectuează în regiunea intertrohanteriană în zona fizară, începând nemijlocit cu rebordul inferior al colului și prelungind până la mijlocul diametrului femurului. Aceasta permite de a alungi colul femural și membrul inferior, de ameliorat biomecanica articulației. Osteotomia marelui trohanter și deplasarea lui ulterioară corectează poziția mușchilor fesieri, mărind forța lor. Deplasarea fragmentelor permite corecția unghiului cervicodiafizar, ameliorează biomecanica, alungește membrul. Fixarea fragmentelor se efectuează cu broșe, aceasta fiind mai cruțător pentru copii și destul de stabil.

Metoda se realizează în următorul mod. Printr-o incizie liniară pe rebordul lateral al femurului de la vârful trohanterului mare în jos sunt secționare țesuturile moi superficiale, subperiostal expun zona intertrohanteriană a colului. De la rebordul inferior al colului femural în prelungirea lui se face osteotomia femurului cu ferăstrăul Djili până la jumătatea grosimii femurului. Osteotomia este prelungită spre baza trohanterului mare sub un unghi egal cu unghiul corecției necesare a deformației în varus a colului femural. Cu ajutorul unei dălți plate se efectuează osteotomia la baza trohanterului mare în planul prelungirii rebordului superior al colului femural.

Deplasând fragmentele astfel încât suprafața osteotomiei secundare a fragmentului proximal să se adapteze la suprafața primei osteotomii a fragmentului distal, se realizează corecția deformației. Fragmentele se fixează cu broșe Kirschner încrucișate, introduse din zona subtrohanteriană. Trohanterul mare secționat se adaptează și se fixează, de asemenea, cu broșe. Plaga se suturează pe straturi, se aplică un pansament aseptice și un aparat ghipsat coxofemural.

*Exemplu.* Copilul O. a.n. 1985, clinica ortopediei pediatrice, operată sub anestezia generală prin incizie liniară de 8 cm pe partea laterală în zona proximală a femurului de la vârful trohanterului mare spre distal au fost secționare țesuturile moi superficiale. Subperiostal s-a expus zona intertrohanteriană a femurului. Pe partea inferioară a colului s-a efectuat osteotomia femurului cu ferăstrăul Djili până la mijlocul osului. Osteotomia a fost prelungită spre baza trohanterului mare. Cu ajutorul dălții s-a efectuat osteotomia la baza trohanterului în plan pe partea superioară a colului. Fragmentele au fost deplasate astfel încât suprafața osteotomiei secundare a fragmentului central să coincidă cu suprafața primei osteotomii a fragmentului distal, după ce ele au fost fixate cu 3 broșe, introduse din partea subtrohanteriană. Trohanterul mare a fost adaptat și fixat cu 2 broșe. Plaga a fost suturată, aplicând ulterior un pansament aseptice și un aparat ghipsat coxofemural.