

Descriere:

Invenția se referă la medicină, și anume la domeniul ortopediei și traumatologiei, la tratamentul piciorului strâmb congenital. În tratamentul chirurgical al piciorului strâmb congenital la copii se folosesc metodele cunoscute Codivilla, Zațepin [1], Șturm [2].

Este cunoscută metoda tratamentului chirurgical al piciorului strâmb [3]. Invenția chirurgicală se efectuează printr-o tăietură curbă pe partea postero-medială a gambei și piciorului. După secționarea țesutului adipos subcutanat și fasciei se desprind și se alungesc în formă de Z tendoanele mușchiului tibial posterior, flexorul lung al degetelor, flexorul lung al degetului mare și tendonul Achille. Se secționează aparatul capsulo-ligamentar talocrural și subastragalian pe partea medială și posterioară. Se mobilizează partea anterioară a ligamentului deltoid prin secționarea ligamentelor în jurul capului osului, după ce este posibilă corecția poziției osului astragalian. Poziția de corecție a osului astragalian se fixează cu ajutorul suturilor: una prin partea medială a capului astragalului, alta prin partea medială a osului navicular și partea laterală a osului astragalian. Tendoanele alungite se suturează în poziția de corecție a piciorului. Plaga se suturează pe straturi și se finisează obișnuit. Imobilizarea cu aparatul gipsat până la treimea medie a coapsei.

Studierea rezultatelor de peste 20 de ani și utilizarea metodelor contemporane de studiere (sonografia, tomografia computerizată) au permis determinarea datelor noi în patologia piciorului strâmb, corecția cărora necesită aplicarea unor elemente caracteristice în tratamentul chirurgical.

Sarcina invenției constă în profilaxia deformărilor reziduale, perfecționarea rezultatelor tratamentului chirurgical, aplicând metode strict individuale în dependență de forma și gradul piciorului strâmb congenital.

Sarcina invenției se realizează prin alungirea tendoanelor flexore și supinatorilor piciorului strict individual numai în cazurile indicate, ligamentocapsulotomia talocrurală și subastragaliană pe partea posterioară fără intervenție la aparatul ligamento-capsular pe partea medială a articulațiilor, secționând mai departe ligamentul deltoid, se adaptează osul navicular cu oasele învecinate, fixându-le stabil.

Metoda propusă se realizează în modul următor. Incizia în formă curbă pe partea medială a piciorului cu secționarea țesuturilor moi superficiale, dezvoltarea și alungirea prin Z a tendonului Ahille și a mușchiului tibial posterior. Apoi, se secționează aparatul capsular între osul astragalian și tibial, astragalian și calcanean pe partea posterioară după secționarea tecii flexorului lung al halucelui se secționează porțiunea anterioară a ligamentului deltoid, capsula articulației talo-naviculară și se adaptează suprafețele articulare. În dependență de forma piciorului strâmb congenital se efectuează secționarea ligamentelor între osul navicular, osul cuneiform, și osul metatarsian.

Alungirea tendonului flexorului lung al halucelui și flexorului mare al halucelului se fac în dependență de gradul contracturii degetelor după corecția piciorului. Apoi, se adaptează oasele bordului medial al piciorului și se fixează. Se suturează tendoanele alungite, țesuturile plăgii și se aplică pansament aseptice și aparat gipsat.

Metoda propusă face posibilă prevenirea apariției deformărilor reziduale.

Exemplu. Copilul Victor D., în vârstă de 9 luni a fost internat în clinica de ortopedie și traumatologie cu patologia congenitală a piciorului strâmb. Până la internare în clinică copilul a primit tratament ambulator cu aparate gipsate pe etape, dar corecția deformării n-a fost obținută. Examinarea radiologică a determinat poziția patologică a oaselor piciorului. În clinică s-a efectuat intervenția chirurgicală prin incizia curbă pe partea medială a piciorului strâmb.

După secționarea țesuturilor moi superficiale a fost dezvoltat și tăiat în formă de Z tendonul Ahille și mușchiul tibial posterior.

S-a secționat aparatul capsular între osul astragalian și tibial, pe partea posterioară osul astragalian și calcaneu s-a secționat și pe aceeași parte după secționarea tecii flexorului lung al halucelului porțiunea anterioară a ligamentului deltoid, aparatul capsular între osul astragalian și navicular, navicular și cuneiform. S-au adaptat suprafețele articulare și sau fixat în poziție de corecție, determinându-se o contractură de flexie a halucelui. Tendonul flexor al acestui deget a fost alungit. Plaga a fost suturată, s-a aplicat pansament aseptice și aparat gipsat.

Aplicarea metodei propuse permite strict individual de alungit tendoanele și de determinat mărimea capsulotomiei în dependență de gradul și forma piciorului strâmb, de asigurat rezultat stabil, de prevenit recidiva piciorului strâmb, de restituit relațiile anatomo-funcționale între oasele piciorului și de asigurat învoielile necesare pentru funcția normală a mușchilor gambei și a piciorului.