

Descriere:

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

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 epicondilul exterior al humerusului, traversând pe partea anterioară a mușchiului brahiostiloradial, mai apoi 10 cm distal, repoziția fragmentelor și fixarea funcțională extraarticulară a lor [1].

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 deformația 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.

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 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 efectuează repoziția fragmentelor osoase, se restabilesc pereții fosei cubitale și se efectuează fixarea funcțională extraarticulară a fragmentelor osoase.

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 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 deformației humerusului.

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 epicondilul lateral cu traversă oblică pe partea posterioară a cotului, mai sus de olecranon și epicondilul 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 stabilitatea osteosintezei. Se efectuează tratarea cu apă oxigenată, suturarea plăgii pe straturi până la dren de gumă. Se aplică pansament aseptice, atelă ghipsată.