



MD 1483 G2

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) **1483** ⁽¹³⁾ **G2**
(51) **Int. Cl.⁷**: A 61 B 17/56, 17/58

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

(21) Nr. depozit: 99-0100 (22) Data depozit: 1999.03.24	(43) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului pe răspunderea solicitantului: 2000.06.30, BOPI nr.6/2000
(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 de artroplastie capsulară în tratamentul chirurgical al luxației de
șold la copii**

(57) **Rezumat:**

1
Invenția se referă la medicină, în special la ortopedie, și este destinată tratamentului chirurgical al luxației de șold.

Metoda propusă constă în secționarea capsulei articulare pe partea superioară a articulației de la baza colului femural longitudinal până la sprânceana cotilului și anterior și posterior până la jumătatea articulației, înlăturarea țesutului conjunctiv al cotilului până la țesutul cartilagos, înlăturând totodată și partea inferioară a capsulei, osteotomia subtrohanteriană, plastia osoasă supracotiloidiană, reducerea luxației, plastia capsulară și imobilizarea în aparat gipsat.

2
5 Rezultatul invenției constă în păstrarea vascularizației și restabilirea anatomică a cotilului, în sprijinul stabil al capului femural redus și stabilitatea articulației în direcțiile principale de mișcare.

10 Revendicări: 1

15

MD 1483 G2

MD 1483 G2

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la ortopedie, și este destinată tratamentului chirurgical al luxației de șold.

Este cunoscută metoda de artroplastie capsulară a articulației de șold, care constă în secționarea capsulei articulare de la cotil, cu capsula fiind acoperit capul femurului, înlăturarea țesutului conjunctiv al cotilului și adâncirea lui, osteotomia subtrohanteriană, reducerea luxației și imobilizarea în aparat gipsat [1].

Dezavantajul metodei constă în adâncirea cotilului, fapt care duce la dereglarea cartilajului, precum și în secționarea capsulei articulare de la marginea cotilului, ceea ce provoacă dereglare de vascularizație.

Problema pe care o rezolvă prezenta invenție constă în obținerea unui rezultat stabil în tratamentul chirurgical al luxației de șold fără a provoca dereglări de cartilaj și de vascularizație.

Metoda, conform invenției, înlătură dezavantajele menționate prin aceea că constă în secționarea capsulei articulare pe partea superioară a articulației de la baza colului femural longitudinal până la sprânceana cotilului și anterior și posterior până la jumătatea articulației, înlăturarea țesutului conjunctiv al cotilului până la țesutul cartilagos, înlăturând totodată și partea inferioară a capsulei, osteotomia subtrohanteriană, plastia osoasă supracotiloidiană, reducerea luxației, plastia capsulară și imobilizarea în aparat gipsat.

Păstrarea fixării capsulei la sprânceana cotilului, precum și plastia osoasă supracotiloidiană și cea capsulară formează un sprijin stabil al capului femural redus și asigură stabilitatea articulației în direcțiile principale de mișcare. Totodată, metoda protejează țesutul cartilagos și păstrează vascularizația.

Astfel, rezultatul invenției constă în păstrarea vascularizației și restabilirea anatomică a cotilului, în sprijinul stabil al capului femural redus și stabilitatea articulației în direcțiile principale de mișcare.

Metoda se realizează în modul următor. Prin abord lateral în regiunea articulației de șold după Degas-Movșovici se efectuează incizia liniară longitudinală a capsulei pe partea superioară a articulației de la baza colului femural până la sprânceana cotilului. Din același punct de la baza colului femural capsula se secționează anterior și posterior până la jumătatea articulației. Partea inferioară a capsulei împreună cu tot țesutul conjunctiv al cotilului se înlătură. Păstrând integritatea cartilajului capului femural și al cotilului, se efectuează osteotomia subtrohanteriană a femurului și plastia osoasă supracotiloidiană cu reducerea capului femural. Apoi se efectuează plastia capsulară, care constă în suturarea longitudinală a capsulei în locul inciziei primare, acoperirea cavității articulației cu capsula pe partea anterioară, superioară și posterioară, fixând prin suturi capsula la baza colului femural.

Exemplu. Copilul D., 4 ani, a fost internat în clinica de ortopedie pediatrică, unde după explorare clinică și radiologică a fost stabilit diagnosticul de luxație congenitală de șold bilaterală netratată.

În aa. 1992 și 1993 s-a efectuat pe etape, mai întâi la o articulație, apoi la cealaltă, reducerea deschisă a luxației de șold conform metodei propuse. Prin abord lateral cu dezinserarea mușchilor fesieni de la trohanter s-a secționat capsula liniar longitudinal pe partea superioară a articulației de la baza colului femural până la sprânceana cotilului. De la baza colului femural incizia capsulei a fost prelungită anterior și posterior până la jumătatea articulației. Tot cotilul până la țesutul cartilagos a fost curățit de țesutul conjunctiv, înlăturând totodată și partea inferioară a capsulei. Subperiostal subtrohanterian s-a efectuat osteotomia de varisare și detorsia femurului cu sinteză centromedulară cu broșe încrucișate. Plastia osoasă supracotiloidiană după Degas, Pemberton a fost efectuată cu alogrefon cortical cuneiform conservat. După reducerea capului femural în cotil s-a efectuat plastia capsulară prin suturarea longitudinală a capsulei în locul inciziei primare, acoperirea cavității articulației cu capsula pe partea anterioară, superioară și posterioară, fixând prin suturi capsula la baza colului femural. Plaga s-a suturat în straturi, lăsând un dren. S-a aplicat pansament aseptice și aparat gipsat circular pelviopedan.

Metoda a fost aplicată la peste 80 de copii, obținându-se rezultate eficiente la distanță.

MD C2

4

(57) Revendicare:

Metodă de artroplastie capsulară în tratamentul chirurgical al luxației de șold la copii, ce include secționarea capsulei articulare, înlăturarea țesutului conjunctiv al cotilului, osteotomia subtrohanteriană, reducerea luxației și imobilizarea în aparat gipsat, **caracterizată prin aceea că** capsula articulară se secționează pe partea superioară a articulației de la baza colului femural longitudinal până la sprânceana cotilului și anterior și posterior până la jumătatea articulației, țesutul conjunctiv se înlătură până la țesutul cartilagos, înlăturând totodată și partea inferioară a capsulei, după osteotomia subtrohanteriană se efectuează plastia osoasă supracotiloidiană, iar după reducerea luxației se efectuează plastia capsulară.

(56) Referințe bibliografice:

1. COLONNA, P. Capsular arthroplasty for congenital dislocation of hip. Journal of Bone and Joint Surgery. 1985, vol. 35A, nr. 2, p. 179.

**Șef Direcție
Invenții:**

JOVMIR Tudor

Examinator:

CEBAN Aurelia

Redactor:

ANDRIUȚĂ Victoria