



MD 1661 F1

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) **1661** ⁽¹³⁾ **F1**
(51) **Int. Cl.**⁷: A 61 B 17/56;
A 61 F 2/28

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

Hotărârea de acordare a brevetului de invenție poate fi revocată în termen de 6 luni de la data publicării	
(21) Nr. depozit: 99-0206 (22) Data depozit: 1999.07.26	(43) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului pe răspunderea solicitantului: 2001.05.31, BOPI nr. 5/2001
(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 preparare a autotransplantului din os**

(57) **Rezumat:**

1
Invenția se referă la medicină, în particular la ortopedie, și anume la tratamentul defectelor diafizare la copii.

5
Esența invenției constă în aceea că incizia țesuturilor moi ale gambei se execută pe partea laterală a ei, apoi se efectuează mobilizarea fibulei, se execută orificii prin tot stratul cortical în jurul

2
porțiunii fibulei și ea se secționează prin orificiile obținute. După aceasta plaga se suturează.

Revendicări: 1

10

MD 1661 F1

MD 1661 F1

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în particular la ortopedie, și anume la tratamentul defectelor diafizare la copii.

5 Pentru plastia defectelor mari (mai mult de 5 cm) diafizare la copii în prezent se folosește autoplastia cu transplantate din tibia, din coastă, din fibula (ultimele două fiind segmentare), din același os după metoda Ilizarov, sau aloplastia cu transplantate conservate [1].

10 Este cunoscută metoda de preparare a autotransplantului, conform căreia pe membrul sănătos se efectuează incizia pe partea anterioară a tibiei până la tuberozitate. Se mobilizează partea anterioară a osului tibia. Prin secțiuni transversale efectuate cu dalta se mărginește lungimea transplantului, mai apoi se secționează longitudinal osul pe toată grosimea corticală. Fragmentul osos este gata pentru plastie [2].

Dezavantajul metodelor cunoscute constă în aceea că prepararea transplantelor din tibia sau segmentare din fibulă provoacă unele defecte la membrele sănătoase.

Problema pe care o rezolvă invenția propusă constă în prepararea unui autotransplant destul de lung și lat, fără a deregla funcția segmentelor sănătoase, de unde se prepară autotransplantul.

15 Ca material pentru autoplastie se folosește fibula care, fiind os tubular, prezintă toate avantajele osteoplastiei și, fiind separat în mod deosebit, nu influențează negativ asupra funcției, pe care o păstrează tibia.

20 Esența invenției constă în aceea că incizia țesuturilor moi ale gambei se execută pe partea laterală a ei, apoi se efectuează mobilizarea fibulei, se execută orificii transosoase prin tot stratul cortical în jurul porțiunii fibulei și se secționează prin orificiile obținute. După aceasta plaga se suturează.

Se prepară autotransplantul de lungimea, grosimea și lățimea necesară, care conține toate straturile osului tubular diafizar, iar osul donator își păstrează în întregime funcția lui, inclusiv și sprijinul la statică.

25 Prepararea autotransplantului conform invenției permite de a obține material suficient de voluminos și pe de altă parte de a păstra integritatea osului donator, ceea ce are o mare importanță.

Rezultatul invenției constă în autoplastia osoasă a defectului diafizar de dimensiuni mari cu cele mai mari potențe de regenerare.

30 Metoda se efectuează în mod chirurgical sub anestezie generală și garou în regiunea distală a coapsei cu incizia liniară pe partea laterală a gambei, începând de la treimea superioară și distal la lungimea necesară (8-15 cm), se secționează țesuturile mai superficiale, mușchii se distanțează în părți, subperiostal se mobilizează osul pe parcursul unei lungimi necesare de transplant. Cu broșe de tip Ilizarov și mașină de găurit electrică prin mijlocul suprafeței laterale a fibulei se efectuează găuri transosoase prin tot stratul cortical pe tot parcursul lungimii necesare a transplantului. Găurile sunt efectuate la o distanță de 2 cm una de alta. De la marginea proximală și cea distală a transplantului se efectuează încă câte o gaură suplimentară spre partea posterioară a fibulei.

35 Cu cleștele de tip Liston secționăm osul prin găurile suplimentare la capete.

Mai apoi se secționează osul prin găurile primare cu ajutorul ferăstrăului electric în formă de disc și se efectuează dezlipirea transplantului cu o daltă de dimensiuni mici, cu lovituri fine și atente, fără a despica osul în altă direcție.

40 Exemplu: Bolnavul Veaceslav, 10 ani, cu defect de tibie segmentar după rezecția tumorii. Pentru plastia defectului s-a efectuat operația de preparare a autotransplantului din fibulă prin metoda descrisă mai sus.

45 Autotransplantul obținut este gata pentru efectuarea autoplastiei osoase a defectului diafizar la orice segment. Locul donator este suturat pe straturi: periost, mușchi, fascia subcutanată și pielea. Nu este necesară imobilizarea. Sprijinul pe picior este posibil din prima zi după operație.

MD 1661 F1

4

(57) Revendicare:

- 5 Metodă de preparare a autotransplantului din os ce include incizia țesuturilor moi ale gambei, mobilizarea și secționarea osului, suturarea plăgii, **caracterizată prin aceea că** incizia țesuturilor moi ale gambei se execută pe partea laterală a ei, apoi se efectuează mobilizarea fibulei, se execută orificii prin tot stratul cortical în jurul porțiunii fibulei și ea se secționează prin orificiile obținute.

10

(56) Referințe bibliografice:

1. Чаклин В.Д. Костная пластика. Москва, 1971, с. 16-26
2. Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Любецкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Курск, 1995, с. 225

Șef Secție: EGOROVA Tamara

Examinator: IUSTIN Viorel

Redactor: CANȚER Svetlana