

Invenția se referă la medicină, în special la ortopedie și traumatologie și este destinată tratamentului chirurgical al deformației posttraumatice de varus a humerusului distal la copii.

Este cunoscută metoda după Bairov, care constă în osteotomia supracondiliană a humerusului, rezecția unui segment cuneiform cu baza spre lateral de o mărime egală cu mărimea unghiului deformației plus încă 5...7° pentru valoarea varusului normal. Suprafețele osteotomiate se fixau cu suturi pe bordul lateral și o broșă pe partea medială [1].

Dezavantajul metodei cunoscute constă în aceea că se rezectează un segment cuneiform destul de mare, ceea ce duce la scurtarea segmentului; fixarea cu suturi este instabilă și poate provoca o deplasare secundară a fragmentelor cu pierderea corecției.

Problema pe care o rezolvă invenția este păstrarea lungimii segmentului fără înlăturarea lui cu stabilizare fină, profilaxia deplasării secundare a fragmentelor și protejarea corecției.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează osteotomia supracondiliană a humerusului și rezecția cuneiformă a segmentului osos în o jumătate din mărimea necesară de corecție cu baza spre partea laterală a porțiunii distale a humerusului. Apoi segmentul obținut se rotește cu 180° și se instalează între părțile osteotomiate. După aceasta se introduc două broșe în partea laterală și o broșă în partea medială a porțiunii distale a humerusului.

Osteotomia supracondiliană cu rezecția segmentului cuneiform și rotația lui la 180° permite obținerea corecției fără înlăturarea segmentului osos și păstrarea lungimii, iar fixarea cu 3 broșe permite stabilizarea fină și profilaxia deplasării secundare.

Rezultatul invenției propuse constă în obținerea corecției perfecte a deformației posttraumatice de varus a humerusului distal și fixarea fină și stabilă a fragmentelor.

Metoda se efectuează în mod chirurgical prin incizie pe partea latero-posterioară a humerusului distal. După secțiunea țesuturilor moi superficiale subperiostal se developează osul humeral în zona supracondiliană. Se efectuează cu ajutorul ferăstrăului Djilli osteotomia osului și rezecția unui segment cuneiform cu baza spre lateral cu mărimea de 1/2 din dimensiunile necesare de corecție. Segmentul cuneiform este rotit cu 180° și instalat între părțile osteotomiate pe partea medială. Fragmentele sunt fixate cu 3 broșe încrucișate: 2 din ele sunt introduse din partea laterală a fragmentului distal de la nivelul epicondilului transcutanat transosal spre cranial și medial traversând mai superior de fosa olecrani până la stratul cortical opus al fragmentului central și a treia broșă introdusă din partea medială a fragmentului distal de la nivelul epicondilului spre cranial lateral traversând mai superior de fosa olecrani până la stratul cortical opus al fragmentului central.

Suturarea plăgii pe straturi, pansament aseptice și imobilizare cu atelă gipsată.

Exemplu. Copilul Igor, 5 ani, a fost internat în clinica de ortopedie și traumatologie pediatrică cu acuze la deformația humerusului distal pe dreapta. Din anamneză s-a aflat că cu 8 luni în urmă copilul a căzut pe stradă, s-a ales cu o fractură transcondiliană a humerusului cu deplasare. În spitalul raional s-a efectuat re poziția închisă a fragmentelor și imobilizarea cu atelă gipsată pe 2 săptămâni. După eliberarea de gips, a urmat un tratament de recuperare. La examinare în clinică s-a constatat o deformație de varus sub un unghi de 30°. Pentru lichidarea deformației de varus în clinică a fost efectuată operația după metoda propusă. Sub anestezie generală cu incizia pe partea latero-posterioară a humerusului distal au fost secționate țesuturile moi superficiale, subperiostal a fost dezvoltată zona supracondiliană a osului humeral. Cu ajutorul ferăstrăului Djilli s-a efectuat osteotomia osului și rezecția unui segment cuneiform cu baza spre lateral având unghiul de 18°, ceea ce constituie 1/2 din mărimea dimensiunilor necesare de corecție (36°). Segmentul cuneiform a fost rotit la 180° și instalat pe partea medială între suprafețele osteotomiate. Fragmentele au fost fixate cu 3 broșe încrucișate: 2 broșe au fost introduse din partea laterală distală transcutanat transosal spre cranial medial traversând mai superior de fosa olecrani până la stratul cortical opus al fragmentului central. Plaga se suturează pe straturi, se aplică pansament aseptice și imobilizare cu atelă gipsată.

În cadrul clinicii de ortopedie pediatrică operațiile efectuate au dat rezultate satisfăcătoare.