

Invenția se referă la medicină și anume la traumatologie și ortopedie și poate fi folosită în tratamentul pacienților cu leziuni pelviene grave, însoțite de o deplasare verticală a unuia dintre oasele coxale.

Este cunoscută metoda de tratament al leziunilor vertical-instabile ale inelului pelvian, care include introducerea bușei de apărare deasupra crestei osului iliac, sfredelirea unui orificiu prin el, introducerea șuruburilor și unirea lor cu ajutorul unei bare de sprijin cu o tracțiune scheletală ulterioară și cu regim de pat pentru câteva săptămâni [1].

Metoda dată are următoarele dezavantaje: într-o traumă multiplă nu se menține o calitate adecvată a tratamentului, pacientul este ținut la pat. Acest fapt duce la agravarea complicațiilor, la o reducere a calității vieții, iar uneori la o deplasare repetată a fragmentelor, care pot provoca o recidivă de hemoragie, leziuni ale vezicii urinare.

Problema pe care o rezolvă invenția dată constă în asigurarea poziției complete a unuia dintre oasele pelviene deplasate, o fixare stabilă și o mobilitate precoce a pacienților.

Esența invenției constă în aceea că în creasta osului iliac și acromion se introduc dispozitive de fixare, care se unesc cu bara de sprijin, totodată în creasta osului iliac se introduc 2...5 broșe, iar în acromion 2 broșe Kirshner, după care se deplasează dozat în jos fragmentul osului iliac dislocat până la adaptare completă.

Rezultatul invenției constă în fixarea stabilă a inelului pelvian și mobilizarea precoce a pacientului.

Metoda se realizează în felul următor: sub acțiunea anesteziei generale se introduc prin crestele ilionului 3...5 broșe și se fixează cu ajutorul elementelor de sprijin ale dispozitivului de fixare pelviană. Prin acromionul claviculei se introduc 2 broșe Kirshner, capetele cărora sunt prinse de dispozitivul de fixare externă. Subsistemul centurii scapulare, cu ajutorul nodurilor conjunctivi de distrație se unesc cu sistemul de fixare al bazinului. Conform radiogramei se determină dimensiunea deplasării verticale. Prin înșurubarea piulițelor pe tijele de distrație se efectuează coborârea caudală a unuia dintre oasele deplasate până la poziția ei cu al doilea dintre oase. Momentul de captație a fragmentelor osoase se determină clinic și se confirmă radiologic.

*Exemplu:* Pacientul B., 43 de ani a fost internat cu diagnosticul traumă multiplă gravă, contuzie a cutiei toracice, fractură închisă a coastelor VI-VII-VIII din stânga. Ruptura inelului pelvian cu deplasarea părții din dreapta a bazinului în sus (vertical) cu 12 mm, fractura aripii ilionului, ruptura articulației sacroiliace din dreapta. Fractura cominutivă a ambelor oase pubiene cu ruptura simfizei și deplasarea în sus cu 14 mm. Conform metodei descrise mai sus s-a efectuat osteosinteza.

După operație, studiind radiograma, s-a determinat deplasarea reală a părții drepte a bazinului la înălțimea de 12 mm. Peste 4 zile au început să coboare câte 0,5 mm de 4 ori pe zi și în 6 zile s-a obținut coaptația completă a suprafețelor congruente. După aceasta s-a efectuat o reamplasare a dispozitivului de fixare, s-a creat o fixare transversală stabilă. Cu toate acestea, pacientului nu i s-au creat inconveniențe în plus sau restricții în mobilitate.

Din prima zi după operație pacientul a fost mobil, mobilitatea în limitele patului fără restricții. La a doua zi pacientul se ridică din pat, aplicându-i-se o greutate pe piciorul stâng, iar peste 6 zile pacientul se ridică singur, mergea cu ajutorul cârjelor. După 6 săptămâni de fixare, este confirmat clinic și radiologic, începutul consolidării. Fixarea este întreruptă.

Metoda solicitată asigură în termene reduse, cu o traumatizare minimă a țesuturilor, o ameliorare semnificativă a rezultatelor tratamentului la pacienții cu leziuni ale inelului pelvian, practic victimelor li s-a redat capacitatea de a munci fără a pretinde la o invaliditate primară.

Această metodă aplicată în clinică a dat rezultate bune la 10 pacienți.