

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

Este cunoscută metoda de restabilire a ligamentului cruciform anterior al articulației genunchiului, prin sfredelirea unor canale din femur și tibie. În tibie se sfredește un canal vertical, iar în femur – unul vertical și altul orizontal. Prin canalul femural orizontal se introduce o ață, trecând-o prin codița șurubului, formând un laț. La un capăt al aței se fixează transplantul și el se trage prin canale deasupra codiței șurubului, apoi iarăși prin canale până la apariția capătului transplantului în orificiul de intrare al canalului tibiei. În același timp al doilea capăt al transplantului se retine ca să nu intre în canalul tibiei. Astfel transplantul în formă de laț se situează în canalele tibiei și în canalul vertical femural și se fixează pe femur cu ajutorul codiței cilindrice a șurubului. Apoi transplantul se trage din ambele capete libere și se fixează cu ajutorul șurubului pe tibie [1].

Dezavantajul acestei metode constă în necesitatea de a sfredeli un canal în plus în tibie, complexitatea procesului de fixare a transplantului pe codița cilindrică a șurubului și trecerea lui prin canalul vertical al femurului și al tibiei, ceea ce complică operația și prelungeste timpul ei de realizare.

Problema pe care o rezolvă această invenție constă în simplificarea metodei de restabilire a leziunilor ligamentului cruciform anterior al articulației genunchiului.

Esența invenției constă în aceea că transplantul se introduce în canalele sfredelite în tibie și femur prin codița șurubului, care are forma unei rame prin care, transplantul se trage înainte de a fi introdus în canale, iar introducerea transplantului în canal se efectuează cu ajutorul unui tub cilindric, asigurat cu un mâner demontabil și el se fixează prin codița șurubului în așa fel ca transplantul să se afle în interiorul ei, iar fixarea transplantului la tibie se efectuează cu ajutorul unor scoabe.

Rezultatul invenției constă în ameliorarea calității tratamentului, simplificarea realizării operației și reducerea traumatismului ei.

Invenția se explică prin fig.1, care prezintă:

fig.1, femurul și tibia cu canalele sfredelite;

fig.2, șurubul cu codiță în formă de ramă;

fig.3, șurubul cu codiță în formă de ramă, dotat cu tub și cu mâner, în care se află transplantul preparat;

fig.4, șurubul cu codiță în formă de ramă, dotat cu tub și cu mâner, în care se află transplantul preparat, introdus în canale;

fig.5, transplantul fixat.

Metoda se efectuează în felul următor. În tibie (1) și femur (2) se sfredelesc canale. Transplantul preparat (3) se trece prin codița (4) șurubului (5), se plasează în tubul cilindric (6), care se fixează pe codița șurubului, iar la celălalt capăt se fixează mânerul (7). Șurubul împreună cu tubul, trecând prin canalul tibiei, se introduce în canalul femurului și se afundă exact în canal. Tubul se scoate din articulație, iar transplantul se situează în canalul tibiei, și capetele lui rămân în afara orificiului, care se fixează cu ajutorul scoabelor (8).

Exemplu

Pacientul P., 22 ani, diagnosticul – leziunea ligamentului cruciform anterior al articulației genunchiului, instabilitate medială anterioară cronică de gradul 2.

A fost operat conform metodei descrise mai sus.

S-a efectuat controlul la flexie până la 90° și 150° în poziție neutră și în caz de rotire exterioară. Simptom negativ. Rănile se suturează, extremitatea este imobilizată cu ajutorul unei atele gipsate în poziție de extensiune completă. Peste 4 săptămâni după operație imobilizarea este întreruptă. Amplitudinea mișcării este de 180...95°. S-a aplicat o cură de tratament fizioterapeutic și de gimnastică curativă. La a 6-ea săptămână după operație s-a obținut volumul mișcării de 180-50°, articulația stabilă, pacientul se deplasează fără suport extern.

Rezultatele obținute prin metoda propusă sunt satisfăcătoare.

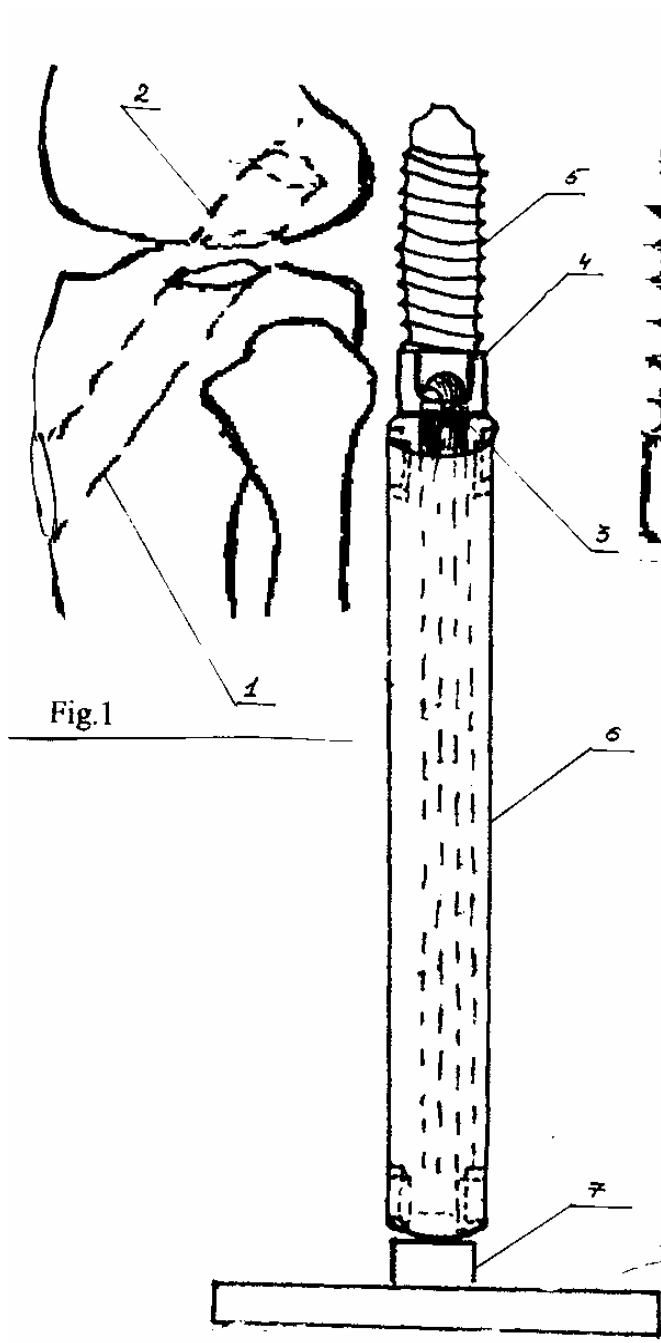


Fig.1

Fig.3.

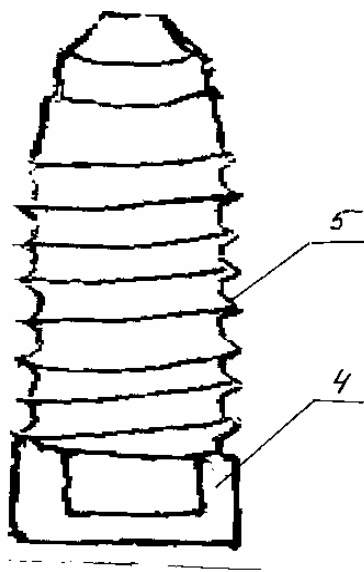


Fig.2.

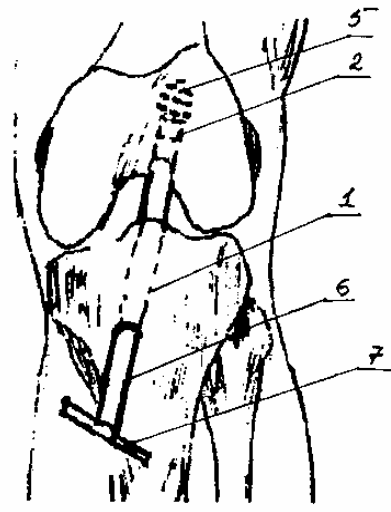


Fig. 4

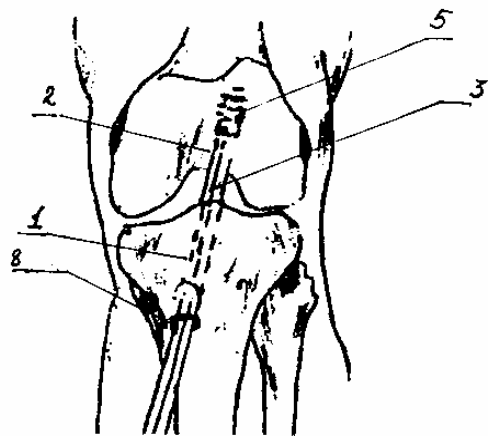


Fig-5