



MD 2472 G2 2004.06.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat  
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) 2472 (13) G2  
(51) Int. Cl.<sup>7</sup>: A 61 B 17/56

(12) BREVET DE INVENȚIE

<p>(21) Nr. depozit: a 2002 0030 (22) Data depozit: 2001.12.27 (41) Data publicării cererii: 2004.03.31, BOPI nr. 3/2004</p>	<p>(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2004.06.30, BOPI nr. 6/2004</p>
<p>(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (72) Inventatori: KUSTUROV Vladimir, MD; GHIDIRIM Gheorghe, MD; DOLGHII Andrei, MD (73) Titular: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (74) Reprezentant: VOZIANU Maria, MD</p>	

(54) Metodă de tratament al fracturilor fundului cavității cotiloide

(57) Rezumat:

1  
Invenția se referă la medicină și anume la orto-  
pedie și traumatologie și este destinată pentru  
tratamentul pacienților cu fracturi ale fundului  
cavității cotiloide.

5  
Esența invenției constă în aceea că pe bazin și  
femur se montează un aparat de fixare exterioară, se  
înlătură deplasarea capului femural și se efectuează  
centrarea colului femural după linia lui fiziologică,  
10 apoi, prin colul femural, capul femural și fragmentul  
deplasat al fundului cavității cotiloide, depășind  
peretele ei cu 10...15 mm, se introduce un element  
de fixare în formă de tijă cu orificiu străpuns la  
capătul ascuțit, în care laparoscopic se introduce un  
15 element de sprijin, totodată celălalt capăt se fixează

2  
articulat de suportul aparatului de fixare exterioară,  
după care se efectuează re poziționarea fragmentelor  
fundului cavității cotiloide și fixarea lor, iar după  
5 intervenția operativă se efectuează mișcări de rotație  
pasive ale articulației șoldului în limitele 15...18°,  
cu o viteză a deplasării unghiulare ce nu depășește  
pragul algic.

10  
Rezultatul invenției este obținerea unei adaptări  
mai sigure a fragmentelor și excluderea trauma-  
tizării țesuturilor moi din vecinătatea articulației  
șoldului.

Revendicări: 1

MD 2472 G2 2004.06.30

## Descriere:

Invenția se referă la medicină și anume la ortopedie și traumatologie, poate fi aplicată în tratamentul pacienților cu fracturi ale cavității cotiloide.

5 Este cunoscută metoda de tratament a fracturilor cavității cotiloide cu subluxație centrală a șoldului după Tonev, care constă în dezagolirea zonei intertrohanteriene, introducerea printr-o incizie de-a lungul axei colului femural a unui cui Tonev, cu o extensiune ulterioară spre exterior, până la îndreptarea capului femurului și cu re poziționarea fragmentelor fundului cavității cotiloide [1].

10 Totuși metoda cunoscută nu asigură o adaptare adecvată a fragmentelor, deoarece asupra fragmentelor se poate acționa numai prin intermediul capsulei articulare, care nu se fixează la fundul cavității cotiloide și nu exercită o acțiune directă asupra ei.

De asemenea este cunoscută metoda de tratament o fracturilor fundului cavității cotiloide, care include fixarea longitudinală și externă laterală, distracțiunea osului coxal cu ajutorul aparatului de fixare externă, precum și re poziționarea dozată a fundului cavității cotiloide în lateral, în perioada postoperatorie [2].  
15 Totuși, analogul are un neajuns esențial, deoarece pentru realizarea lui este necesar un acces chirurgical amplu după Ciaklin, re poziționarea deschisă a fragmentelor și așezarea lor pe suprafața interioară a fundului cavității cotiloide cu ajutorul unei plăci metalice reducționale, care nu se înlătură ulterior. Obținerea unei re poziționări suficiente anatomice a fondului cavității cotiloide nu corespunde rezultatului funcțional obținut, de aceea metoda nu a avut o largă aplicare.

20 Problema pe care o rezolvă invenția dată constă în ameliorarea rezultatelor funcționate în urma tratamentului fracturilor fondului cavității cotiloide.

25 Esența invenției constă în aceea că pe bazin și femur se montează un aparat de fixare exterioră, se înlătură deplasarea capului femural și se efectuează centrarea colului femural după linia lui fiziologică, apoi prin colul femural, capul femural și fragmentul deplasat al fundului cavității cotiloide, depășind peretele ei cu 10...15 mm, se introduce un element de fixare în formă de tijă cu orificiu străpuns la capătul ascuțit, în care laparoscopic se introduce un element de sprijin, totodată celălalt capăt se fixează articulat de suportul aparatului de fixare exterioră, după care se efectuează re poziționarea fragmentelor fundului cavității cotiloide și fixarea lor, iar după intervenția operativă se efectuează mișcări de rotație pasive ale articulației șoldului în limitele 15...18°, cu o viteză a deplasării unghiulare ce nu depășește pragul algic.

30 Rezultatul invenției este obținerea unei adaptării mai asigure a fragmentelor și excluderea traumatizării țesuturilor moi vecinătatea articulației șoldului.

Metoda se realizează în felul următor: prin aripa osului liliac, prin zona trohanteriană și treimea inferioară a femurului se trec trei perechi de broșe Kirschner ce se fixează la suporturile externe, care se unesc între ele cu bare telescopice. Prin capul femurului și fragmentul deplasat al fundului cavității cotiloide se introduce, un dispozitiv fixator. După obținerea adâncimii necesare de cufundare, timp de 10  
35 min, sub control vizual laparoscopic se formează un suport pe suprafața interioară a fundului cavității cotiloide. Apoi se efectuează deplasarea soldului și a fragmentului fixat pe el în direcția necesară, până la re poziționarea lui completa. După intervenția operativă soldul s-a deviat lateral și după aceasta se efectuează mișcările pasive în articulația coxo-femurală, în limitele a 15...18°, cu viteză deplasării unghiulare, care nu depășește pragul de durere. Gradul de re poziționare și de staționare a fragmentelor în perioada postoperatorie au fost verificate prin examen radiologic. După 3-4 săptămâni de la re poziționarea și formarea aderenței primare osoase între fragment și loja, dispozitivul fixator s-a înlăturat. Fixarea articulației coxo-femorale a fost continuată în același regim până la 2-2,5 luni. Sarcina axială asupra piciorului operat a fost permisă după 3-4 luni.

45 Exemplu: Pacienta C., de 19 ani, a fost internată în clinica de traume multiple, Spitalul Clinic de Asistență Medicală Urgentă din mun. Chișinău, cu diagnosticul: fractură transversală a fundului cavității cotiloide din dreapta, sub fluxație centrală a capului femurului. Conform metodei descrise mai sus s-a realizat osteosinteza și re poziționarea cavității cotiloide. Pe masa de operație s-a obținut re poziționarea adecvată a fragmentelor fundului cavității cotiloide, mișcările pasive în articulația dreapta coxo-femurală au fost posibile în limita de 18°. Perioada postoperatorie – liniștită. A doua zi după osteosinteza, pacienta putea să se ridice și să meargă cu ajutorul cârjelor, fără sarcină asupra piciorului drept. În ziua a 26-a după operație, dispozitivul fixator al fundului cavității cotiloide a fost înlăturat. Din ziua a 30-a, volumul mișcărilor în articulația coxo-femurală s-a mărit până la 35-40°. Peste 2,5 luni s-a întrerupt definitiv fixarea articulației coxo-femorale. S-a continuat prelucrarea mișcărilor în articulația coxo-femurală și a genunchiului extremității inferioare drepte, masajul mușchilor, stimularea electrică și alte măsuri de reabilitare.  
55 La sfârșitul lunii a 3-a după operație, pacientei i s-a permis sarcina axială asupra piciorului drept.

Evaluarea rezultatelor tratamentului conform metodei propuse demonstrează restabilirea completă a structurilor anatomice ale articulației coxo-femorale din dreapta și a funcției sale.

S-au efectuat 5 operații cu rezultate bune.

## MD 2472 G2 2004.06.30

4

### (57) Revendicare:

5 Metodă de tratament al fracturilor fundului cavității cotiloide, ce include intervenția chirurgicală,  
care constă în aceea că pe bazin și femur se montează un aparat de fixare exterioară, se înlătură deplasarea  
capului femural și se efectuează centrarea colului femural după linia lui fiziologică, apoi, prin colul  
femural, capul femural și fragmentul deplasat al fundului cavității cotiloide, depășind peretele ei cu 10...15  
mm, se introduce un element de fixare în formă de tijă cu orificiu străpuns la capătul ascuțit, în care  
10 laparoscopic se introduce un element de sprijin, totodată celălalt capăt se fixează articulat de suportul  
aparaturii de fixare exterioară, după care se efectuează re poziționarea fragmentelor fundului cavității  
cotiloide și fixarea lor, iar după intervenția chirurgicală se efectuează mișcări de rotație pasive ale  
articulației șoldului în limitele 15...18°, cu o viteză a deplasării unghiulare ce nu depășește pragul algic.

15

### (56) Referințe bibliografice:

1. Бойчев Б. и др. Оперативная ортопедия и травматология. Медицина и физкультура. София, 1962, с. 495-497
2. SU 1400614 A1 1984.04.16

Șef Secție:

EGOROVA Tamara

Examinator:

TIMONIN Alexandr

Redactor:

UNGUREANU Mihail