



MD 3025 G2 2006.04.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **3025** ⁽¹³⁾ **G2**
(51) Int. Cl.: *A61B 17/62* (2006.01)
A61B 17/68 (2006.01)
A61B 17/76 (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

<p>(21) Nr. depozit: a 2003 0004 (22) Data depozit: 2002.12.25</p>	<p>(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2006.04.30, BOPI nr. 4/2006</p>
<p>(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD</p> <p>(72) Inventatori: GORNEA Filip, MD; HOMA Andrei, MD</p> <p>(73) Titular: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD</p> <p>(74) Reprezentant: VOZIANU Maria, MD</p>	

(54) **Dispozitiv pentru restabilirea chirurgicală a sindesmozei tibioperoniere distale**

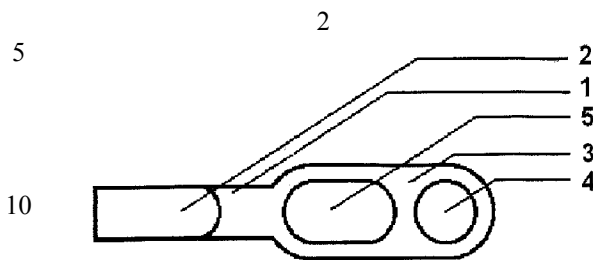
(57) **Rezumat:**

Invenția se referă la medicină, în special la uti-
lajul medical utilizat în traumatologie și ortopedie.

Esența invenției constă în aceea că dispozitivul
este executat dintr-o fâșie metalică (1) cu capetele
rotunjite, unde un capăt este îndoit în formă de
cârlig (2), iar la capătul opus (3), care are o lățime
mai mare, sunt executate un orificiu rotund (4) și
un orificiu oval (5).

Revendicări: 1

Figuri: 2



MD 3025 G2 2006.04.30

MD 3025 G2 2006.04.30

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la utilajul medical utilizat în traumatologie și ortopedie.

5 Este cunoscut dispozitivul Engelbrecht, destinat restabilirii sindesmozei tibioperoniere distale, care are forma unui cerc rezeționat în secțiune transversală și constă din partea pentru fixare, executată în formă de cerc cu un șurub pentru fixare și partea opusă, executată în formă de cârlig [1].

Dezavantajele dispozitivului constau în posibilitățile reduse de corectare a poziției cârligului după aplicarea lui, necesitatea utilizării șurubului alungit, ceea ce poate duce la lezarea țesuturilor moi ale regiunii mediale posterioare a treimii inferioare a gambei. După testul de efort asupra piciorului lezat este posibilă apariția mobilității între partea fixatoare și șurub, ceea ce poate duce la o coroziune fricționară.

10 Problema pe care o rezolvă invenția dată constă în prevenirea probabilității de lezare a țesuturilor moi ale regiunii mediale posterioare a treimii inferioare a gambei, asigurarea gradului de stabilitate a fixării și asigurarea posibilității de modelare a poziției cârligului în timpul operației.

15 Esența invenției constă în aceea că dispozitivul este executat dintr-o fâșie metalică (1) cu capetele rotunjite, unde un capăt este îndoit în formă de cârlig (2), iar la capătul opus (3), care are o lățime mai mare, sunt executate un orificiu rotund (4) și un orificiu oval (5).

Executarea dispozitivului de fixare a osului peroneu în formă de fâșie metalică cu capetele rotunjite permite modelarea părții lui pentru fixarea osului în conformitate cu condițiile anatomice ale osului peroneu și a părții lui de stabilizare în ceea ce privește femurul și, în caz de necesitate, reducerea dimensiunilor lui în timpul operației.

20 Executarea în partea pentru fixare a dispozitivului a unui orificiu oval permite reglarea mai exactă a poziției osului peroneu și realizarea sigură a fixării dispozitivului. În același timp, efortul se repartizează asupra a două spirale: cea de reglare și cea de fixare, ceea ce permite excluderea utilizării șurubului lung și masiv și, totodată, preîntâmpină lezarea structurilor țesuturilor moi postero-mediale și exclude coroziunea fricționară.

25 Rezultatul invenției constă în creșterea stabilității de fixare a osului peroneu, simplificarea modelării dispozitivului în conformitate cu particularitățile anatomice ale pacientului și preîntâmpinarea coroziunii fricționare.

Invenția se explică prin imaginile 1..2, în care sunt reprezentate:

30 - fig. 1, dispozitivul pentru restabilirea chirurgicală a sindesmozei tibioperoniere distale, proiecție frontală;

- fig. 2, proiecție laterală.

Dispozitivul este executat dintr-o fâșie metalică (1) cu capetele rotunjite, unde un capăt este îndoit în formă de cârlig (2), iar la capătul opus (3), care are o lățime mai mare, sunt executate un orificiu rotund (4) și un orificiu oval (5).

35 Dispozitivul se utilizează în felul următor.

Prin acces lateral se dezgolește suprafața anterioară a metafizei tibiale distale. Dispozitivul se aplică în așa fel, ca cârligul să cuprindă și să susțină metafiza tibială distală a osului peroneu, iar capătul cu lățimea mai mare este situat pe suprafața anterioară a metafizei tibiale distale. Prin partea medială a canelurii în os se înșurubează un șurub prin orificiul oval și dispozitivul se plasează în poziția necesară. 40 Apoi este înșurubat șurubul în orificiul rotund în os până la capăt. Plaga se suturează pe straturi. După restabilirea sindesmozei tibioperoniere distale, dispozitivul se înlătură.

Exemplu

45 Pacientul P., 52 ani. Diagnosticul: lezare învechită a sindesmozei tibioperoniere distale. A fost efectuată restabilirea chirurgicală a sindesmozei tibioperoniere distale cu sindesmosinteză utilizând dispozitivul propus. După concreșterea fixatorului a fost înlăturat, bolnavul se deplasează de sine stătător, mișcărilor sunt recuperate în volum fiziologic deplin. Funcția piciorului este restabilă.

Dispozitivul propus a fost utilizat în tratamentul a 4 bolnavi cu lezarea sindesmozei tibioperoniere distale cu rezultate bune.

50

MD 3025 G2 2006.04.30

4

(57) Revendicare:

5 Dispozitiv pentru restabilirea chirurgicală a sindesmozei tibioperoniere distale, care este executat dintr-o fâșie metalică cu capetele rotunjite, unde un capăt este îndoit în formă de cârlig, iar la capătul opus, care are o lățime mai mare, sunt executate un orificiu rotund și un orificiu oval.

(56) Referințe bibliografice:

1. Engelbrecht E., Engelbrecht H., Huynh P.L. Chirurg, 1984, p. 55, 749

Director adjunct Departament: GUȘAN Ala

Examinator: GROSU Petru

Redactor: LOZOVANU Maria

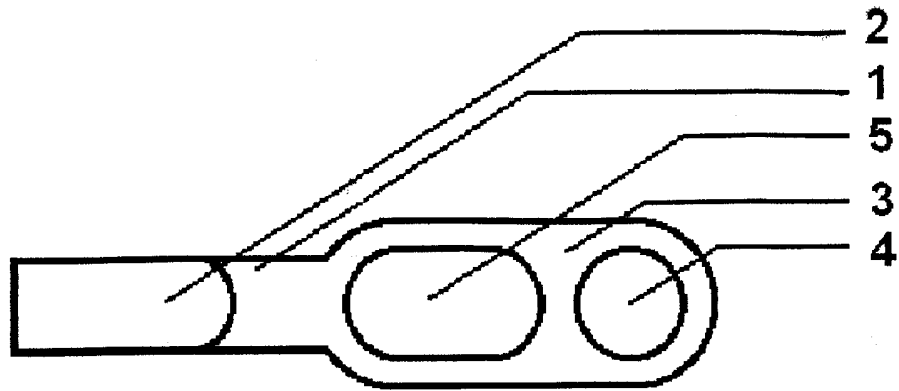


Fig. 1

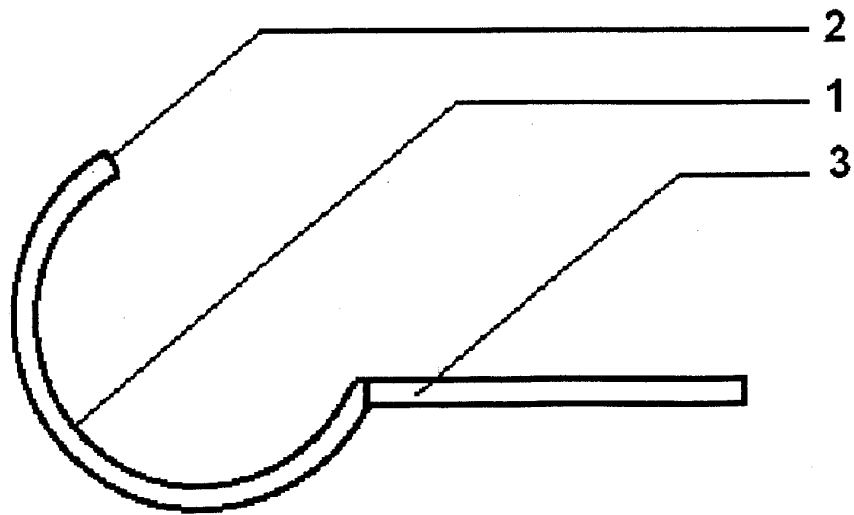


Fig. 2