

Invenția se referă la medicină, în special la traumatologie și ortopedie și poate fi utilizată pentru plastia tendonului ahilian cu lambou vascularizat.

Este cunoscută metoda de tratament chirurgical al leziunilor tendonului ahilian, și anume tehnica Cernavski prin plastie cu autogrefă tendinoasă din peretele posterior al joncțiunii tendino-musculare a mușchiului triceps sural [1].

Este cunoscută, de asemenea, metoda de plastie cu lambou vascular a defectului tendonului ahilian, care constă în aceea că se efectuează dopplerografia cu stabilirea proiecției vaselor, se efectuează două incizii curbate cu părțile concave îndreptate spre marginea laterală și medială a tendonului ahilian, având același punct de pornire și finisare, după care se mobilizează fascia de înveliș, tendonul ahilian și pediculul vascular al mușchiului triceps sural proximal și distal, se prepară un lambou, care include stratul cutanat, fascia de înveliș a tendonului ahilian cu pedicul vascular din artera surală și grefa tendinoasă, preparată din tendonul mușchiului triceps sural, apoi lamboul preparat se rotește la 180° distal și se plasează în regiunea defectului tendonului ahilian, iar capetele grefei tendinoase se introduc în breșele sagitale ale fragmentelor tendonului ahilian și se suturează, după care plaga se suturează pe straturi [2].

Dezavantajele acestor metode constau în riscul mare de infectare a autogrefei tendinoase, de degradare a autogrefei din cauza vascularizării slabe a lamboului cu apariția leziunii inveterate de tendon ahilian.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de plastie a defectului tendonului ahilian cu lambou vascularizat și pedicul vascular eficient din regiunea apropiată a defectului, care menține o vascularizare bună a lamboului utilizat pentru suplinirea defectului, ceea ce duce la o regenerare mai rapidă a defectului menționat.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează dopplerografia cu stabilirea proiecției vaselor perforante ale gambei, se selectează o arteră perforantă tibială posterioară din apropiere, se efectuează două incizii curbate cu părțile concave îndreptate spre marginea laterală și medială a tendonului ahilian cu punctul comun de pornire deasupra tuberozității calcaneene, incizia cu partea concavă îndreptată spre marginea laterală se efectuează la o distanță de 2 cm posterior de artera perforantă selectată, după care se mobilizează fascia de înveliș, tendonul ahilian și artera perforantă tibială posterioară selectată, se excizează țesuturile moi ulcerate și necrotizate ale tendonului ahilian, din partea medială sub nivelul joncțiunii tendino-musculare a mușchiului triceps sural se prepară o grefă tendinoasă din peretele posterior al tendonului și fasciei de înveliș cu lățimea de 30 mm, lungimea de 30...100 mm și grosimea de 2...3 mm, apoi se prepară un lambou elipsoid, care include stratul cutanat, fascia de înveliș a tendonului ahilian cu pedicul vascular din artera perforantă tibială posterioară și grefa tendinoasă, ulterior lamboul preparat se rotește la 180° în partea distală și se plasează în regiunea defectului tendonului ahilian, iar capetele grefei tendinoase se introduc în breșele sagitale ale fragmentelor tendonului ahilian și se suturează, după care plaga se suturează pe straturi.

Rezultatul constă în refacerea eficientă și deplină a integrității anatomo-fiziologice și funcționale a tendonului ahilian și a țesuturilor supradiacente în termeni mai reduși cu micșorarea perioadei de spitalizare.

Metoda se efectuează în modul următor.

După spitalizarea pacientului și efectuarea examenului clinic cu stabilirea diagnosticului de bază, se efectuează dopplerografia cu stabilirea proiecției vaselor perforante ale gambei și selectarea unei artere perforante tibiale posterioare din apropierea defectului. Apoi se efectuează două incizii curbate cu părțile concave îndreptate spre marginea laterală și medială a tendonului ahilian, având punctul de pornire deasupra tuberozității calcaneene. Incizia cu partea concavă îndreptată spre marginea laterală a tendonului ahilian se efectuează la o distanță de 2 cm posterior de artera perforantă selectată. După care se mobilizează fascia de înveliș, tendonul ahilian și artera perforantă tibială posterioară selectată. Se excizează țesuturile moi ulcerate și necrotizate și porțiunile degenerate ale tendonului ahilian. Din partea medială sub nivelul joncțiunii tendino-musculare a tricepsului sural se prepară o grefă tendinoasă din peretele posterior al tendonului și fascia de înveliș cu lățimea de 30 mm, lungimea de 30...100 mm și grosimea de 2...3 mm. Apoi se prepară un lambou elipsoid, care include stratul cutanat, fascia de înveliș a tendonului ahilian cu pedicul vascular din artera perforantă tibială posterioară și grefa tendinoasă, preparată din partea tendinoasă a mușchiului triceps sural, lamboul preparat se rotește la 180° distal și se plasează în regiunea defectului tendonului ahilian, iar capetele grefei tendinoase se introduc în breșele sagitale ale fragmentelor tendonului ahilian și se suturează. Lamboul în regiunea donatoare se suturează cu fire separate cu catgut subțire, iar cu mătase lambourile cutaneo-aponeurotice.

Exemplul 1

Bolnavul K., 49 ani, a fost spitalizat în secția ortopedie și traumatologie nr. 3 a IMSP Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă, cu diagnosticul: defect posttraumatic de tendon ahilian al gambei drepte. Pacientul a fost operat utilizând metoda revendicată. S-a efectuat dopplerografia cu stabilirea proiecției vaselor perforante ale gambei, s-a selectat o arteră perforantă tibială posterioară din apropiere, s-au efectuat două incizii curbate cu părțile concave îndreptate spre marginea laterală și medială a tendonului ahilian, având punctul de pornire deasupra tuberozității calcaneene, incizia cu partea concavă îndreptată spre marginea laterală s-a efectuat la o distanță de 2 cm posterior de artera perforantă selectată, după care s-a mobilizat fascia de înveliș, tendonul ahilian și artera perforantă tibială posterioară selectată, s-au excizat țesuturile moi ulcerate și necrotizate și porțiunile degenerate ale tendonului ahilian. Din partea medială sub nivelul joncțiunii tendino-musculare a tricepsului sural s-a preparat o grefă tendinoasă din peretele posterior al tendonului și fascia de înveliș cu lățimea de 30 mm, lungimea de 100 mm

și grosimea de 2 mm, apoi s-a preparat un lambou elipsoid, care includea stratul cutanat, fascia de înveliș a tendonului ahilian cu pedicul vascular din artera perforantă tibială posterioară și grefa tendinoasă, după care lamboul preparat s-a rotit la 180° distal și s-a plasat în regiunea defectului tendonului ahilian, iar capetele grefei tendinoase s-au introdus în breșele sagitale ale fragmentelor tendonului ahilian și s-au suturat cu catgut, iar plaga s-a suturat pe straturi. Plaga s-a regenerat fără complicații postoperatorii precoce și tardive.

Exemplul 2

Bolnavul M., 31 ani, a fost spitalizat în secția ortopedie și traumatologie nr. 3 a IMSP Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă, cu diagnosticul: defect posttraumatic de tendon ahilian al gambei stângi. Pacientul a fost operat utilizând metoda revendicată. S-a efectuat dopplerografia cu stabilirea proiecției vaselor perforante ale gambei, s-a selectat o arteră perforantă tibială posterioară din apropiere, s-au efectuat două incizii curbate cu părțile concave îndreptate spre marginea laterală și medială a tendonului ahilian, având punctul de pornire deasupra tuberozității calcaneene, incizia cu partea concavă îndreptată spre marginea laterală s-a efectuat la o distanță de 2 cm posterior de artera perforantă selectată, după care s-a mobilizat fascia de înveliș, tendonul ahilian și artera perforantă tibială posterioară selectată, s-au excizat țesuturile moi ulcerate și necrotizate și porțiunile degenerate ale tendonului ahilian. Din partea medială sub nivelul joncțiunii tendino-musculare a tricepsului sural s-a preparat o grefă tendinoasă din peretele posterior al tendonului și fascia de înveliș cu lățimea de 30 mm, lungimea de 80 mm și grosimea de 3 mm, apoi s-a preparat un lambou elipsoid, care includea stratul cutanat, fascia de înveliș a tendonului ahilian cu pedicul vascular din artera perforantă tibială posterioară și grefa tendinoasă, după care lamboul preparat s-a rotit la 180° distal și s-a plasat în regiunea defectului tendonului ahilian, iar capetele grefei tendinoase s-au introdus în breșele sagitale ale fragmentelor tendonului ahilian și s-au suturat cu catgut, iar plaga s-a suturat pe straturi. Plaga s-a regenerat fără complicații postoperatorii precoce și tardive.

Intervenția a fost efectuată la 8 pacienți în cadrul Clinicii Chirurgie Plastică Reconstructivă și Microchirurgia Locomotorului a IMSP Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă din Cadrul Catedrei Ortopedie și Traumatologie a USMF „Nicolae Testemițanu”. S-a obținut restabilirea anatomo-funcțională deplină a membrului afectat.