

Invenția se referă la medicină, în special la traumatologie și chirurgia plastică și poate fi utilizată pentru plastia cu lambou vascularizat a defectului septic de tendon patelar.

Este cunoscută metoda de plastie vascularizată a defectelor septice de tendon patelar, care constă în aceea că se efectuează examenul dopplerografic cu stabilirea proiecției vaselor, apoi se efectuează două incizii curbate de-a lungul marginii interne a tibiei în direcție proximală, care încep la 6 cm deasupra vârfului maleolei mediale, formând un lambou elipsoidal, prima incizie fiind îndreptată cu concavitatea în partea medială de-a lungul marginii laterale a tendonului achilian, iar a doua îndreptată cu concavitatea în partea laterală, se evidențiază fascia de înveliș, tendonul achilian și pediculul vascular safen, lamboul, având lățimea de 2 cm, lungimea de 12 cm și grosimea de 3 mm, este compus din cutaneu, fascia de înveliș cu pedicul vascular și lamboul tendinos alcătuit din porțiunea patulateră a părții mediale a tendonului achilian, apoi se efectuează incizia regiunii inferioare a lamboului, care este ridicat, rotit în direcția proximală a pediculului vascular integru și plasat în defectul menționat al regiunii infrapatelare, după care capetele lamboului tendinos sunt introduse în breșele sagitale ale fragmentelor tendonului patelar și suturate, iar plaga este suturată pe straturi [1].

Dezavantajele metodei cunoscute constau în aceea că este traumatizantă, deoarece se traumatizează fasciculul vasculonervos safen cu dereglarea circulației venoase a membrului inferior.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de plastie a defectului tendonului patelar cu lambou cu pedicul vascular eficient din regiunea apropiată a defectului, care menține o vascularizare bună a lamboului utilizat pentru suplinirea defectului, ceea ce contribuie la o regenerare mai rapidă a defectului menționat fără traumatizarea pediculilor vasculonervoși adiacenți.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează examenul dopplerografic pentru stabilirea proiecției vaselor perforante ale arterei tibiale posterioare, se determină proiecția celei mai apropiate de defect artere perforante, se determină dimensiunile lamboului preconizat în dependență de dimensiunile defectului, se efectuează o incizie longitudinală elipsoidală cu partea convexă până la 1 cm de vasul perforant selectat, se continuă incizia în direcție distală cu modelarea unui lambou, care include pielea, fascia de înveliș și un fragment de 1x5 cm de tendon al mușchiului gastrocnemian, lamboul format se amplasează pe vasul perforant selectat fără a traumatiza din partea anterioară fasciculul vasculonervos safen, după care lamboul se rotește în defect la 170°...180°, astfel ca fragmentul de tendon inclus în lambou să cuprindă defectul dintre capetele tendonului patelar și se suturează de capetele fragmentului de tendon capetele tendonului patelar, iar ulterior plaga se suturează pe straturi.

Rezultatul invenției constă în plastia eficientă a defectului septic de tendon patelar prin metodă miniinvazivă, fără traumatizarea masivă a țesuturilor adiacente și, îndeosebi, fără traumatizarea fasciculului vasculonervos safen, ceea ce contribuie la o regenerare mai rapidă a defectului menționat.

După spitalizarea pacientului și efectuarea examenului clinic cu stabilirea diagnosticului de bază, se efectuează examenul dopplerografic pentru stabilirea proiecției vaselor perforante ale arterei tibiale posterioare, se determină proiecția celei mai apropiate de defect artere perforante, se determină dimensiunile lamboului preconizat în dependență de dimensiunile defectului, se efectuează o incizie longitudinală elipsoidală cu partea convexă până la 1 cm de vasul perforant selectat, se continuă incizia în direcție distală cu modelarea unui lambou, care include pielea, fascia de înveliș și un fragment de 1x5 cm de tendon al mușchiului gastrocnemian, lamboul format se amplasează pe vasul perforant selectat fără a traumatiza din partea anterioară fasciculul vasculonervos safen, după care lamboul se rotește în defect la 170°...180°, astfel ca fragmentul de tendon inclus în lambou să cuprindă defectul dintre capetele tendonului patelar și se suturează de capetele fragmentului de tendon capetele tendonului patelar, iar ulterior plaga se suturează pe straturi.

Exemplu

Bolnavul A., 23 ani, a fost spitalizat în secția chirurgie septică plastică și reparatorie în traumatologie și ortopedie a IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie, cu diagnosticul:

Defect posttraumatic de tendon patelar pe dreapta. Pacientul a fost operat aplicând metoda revendicată. S-a efectuat examenul dopplerografic cu stabilirea proiecției vaselor perforante tibiale posterioare, s-a determinat proiecția celei mai apropiate artere perforante tibiale posterioare de defect, s-au determinat dimensiunile lamboului preconizat 4x6 cm. S-a efectuat o incizie longitudinală elipsoidală cu partea convexă până la 1 cm de vasul perforant selectat pentru vizualizarea arterei perforante. După care s-a continuat incizia în direcție distală cu modelarea lamboului, care include cutaneu, fascia de înveliș și o porțiune de 1x5 cm de tendon din mușchiul gastrocnemian. Lamboul format s-a amplasat pe vasul perforant selectat cu concavitatea inciziei anterioare îndreptat în partea posterioară, fără a traumatiza din partea anterioară fasciculul vasculonervos safen. După amplasare, lamboul s-a rotit în defect la 170°, astfel ca grefa de tendon inclusă în lambou să cuprindă defectul dintre capetele tendonului patelar, după care s-a suturat de capetele tendonului, iar ulterior plaga s-a suturat pe straturi. Plaga s-a regenerat fără complicații postoperatorii precoce și tardive.