

Invenția se referă la medicină, în special la traumatologie și poate fi utilizată pentru tratamentul fracturilor prin avulsie de tuberozitate calcaneană.

Este cunoscută o metodă de tratament al fracturilor prin avulsie de tuberozitate calcaneană, care constă în aceea că se efectuează abordul tendonului Ahile printr-o incizie lineară prin aspect postero-medial al inserției tuberozitare. Reducerea fragmentelor se obține mai ușor în flexie plantară a gleznei. O broșă de 2,0 mm Kirschner este trecută transversal prin porțiunea inferio-posterioară a tuberozității calcaneene. O bandă de tensiune de 1,25 mm este trecută direct prin inserția tendonului Achile, iar capetele opuse ale ei sunt trecute în jurul fiecărui capăt al broșei Kirschner formând câte o buclă de fiecare parte a tuberculului calcanean. Ambele capete ale broșei Kirschner sunt îndoite, tăiate, cufundate adânc sub piele pentru minimizarea iritației. Banda de tensiune este bine prinsă de ambele capete ale broșei Kirschner și adusă sub tensiune. Apoi plaga se suturează pe straturi, iar glezna se imobilizează în poziție neutră [1].

Dezavantajele metodei cunoscute costau în tehnica complicată de efectuare a metodei cu traumatizarea intraoperatorie semnificativă a țesuturilor moi, ceea ce poate duce la o regenerare tisulară de lungă durată.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de tratament al fracturilor prin avulsie a tuberozității calcaneene simple tehnic de efectuat cu traumatizare minimă intraoperatorie a țesuturilor moi și reducerea perioadei de spitalizare și reabilitare.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează o incizie în partea posteroară a tuberozității calcaneene cu obținerea abordului către fragmentele tendonului Ahile. Se efectuează reducerea fragmentelor în flexie plantară a gleznei. Apoi se introduc paralel două broșe Kirschner prin locul de inserție a tendonului Ahile din partea medială și cea laterală a fragmentului avulsionat, perpendicular liniei de fractură și îndreptate spre porțiunea inferioară a calcaneului. După care prin fragmentul inferior al tuberozității calcaneene, din partea postero-inferioară spre partea antero-superioară a ei se introduce un șurub spongios cu diametrul de 4,0 mm. Direct prin inserția tendonului Ahile după capetele broșelor Kirschner se trece o bandă de tensionare cu lățimea de 1,25 mm cu intersectarea ambelor capete ale benzii pe partea posteroară a calcaneului. Un capăt al benzii de tensionare este trecut în jurul șurubului, apoi capetele libere sunt fixate de capetele broșelor menționate și se tensionează, capetele broșelor se îndoaie, se taie și se introduc sub piele, iar plaga se suturează pe straturi.

Rezultatul invenției constă în reducerea și fixarea eficientă și stabilă a fragmentelor avulsionate ale tuberozității calcaneene printr-un procedeu simplu de realizat față de metodele existente.

Metoda se realizează în modul următor.

După spitalizarea pacientului și efectuarea examenului clinic și paraclinic cu stabilirea diagnosticului de bază se efectuează intervenția chirurgicală. Sub anestezie generală și după prelucrarea câmpului operator se efectuează o incizie în partea posteroară a tuberozității calcaneene cu obținerea abordului către fragmentele tendonului Ahile. Se efectuează reducerea fragmentelor în flexie plantară a gleznei. Apoi se introduc paralel două broșe Kirschner prin locul de inserție a tendonului Ahile din partea medială și cea laterală a fragmentului avulsionat, perpendicular liniei de fractură și îndreptate spre porțiunea inferioară a calcaneului. După care prin fragmentul inferior al tuberozității calcaneene, din partea postero-inferioară spre partea antero-superioară a ei se introduce un șurub spongios cu diametrul de 4,0 mm. Direct prin inserția tendonului Ahile după capetele broșelor Kirschner se trece o bandă de tensionare cu lățimea de 1,25 mm, ambele capete ale benzii intersectându-se pe partea posteroară a calcaneului. Un capăt al benzii de tensionare este trecut în jurul șurubului, apoi capetele libere sunt fixate de capetele broșelor menționate și se tensionează, capetele broșelor se îndoaie, se taie și se introduc sub piele, iar plaga se suturează pe straturi și se imobilizează în poziție neutră. Imobilizarea gleznei în poziție neutră durează timp de 4 săptămâni. Două săptămâni se prelucrează mișcările. După 8 săptămâni s-a reluat mersul pe membrul inferior afectat.

Exemplu

Bolnava G., 62 ani, a fost spitalizată în secția chirurgie septică plastică și reparatorie în ortopedie și traumatologie a IMSP Spitalul de Traumatologie și Ortopedie, cu diagnosticul: fractură prin avulsie de tuberozitate calcaneană dreaptă.

Traumatismul a fost suportat cu 7 zile înainte de adresare, a alunecat pe scări pe piciorul drept în poziție de flexie plantară forțată cu fractură prin avulsie de tuberozitate calcaneană dreaptă. Pacienta a fost operată utilizând metoda revendicată. Sub anestezie generală și după prelucrarea câmpului operator s-a efectuat o incizie în regiunea posteroară a tuberozității calcaneene cu obținerea abordului către fragmentele tendonului Ahile. S-a efectuat reducerea lor în flexie plantară a gleznei. Apoi s-au introdus paralel două broșe Kirschner direct prin locul de inserție a tendonului ahilian din partea medială și cea laterală a fragmentului avulsionat, perpendicular liniei de fractură, fiind îndreptate spre porțiunea inferioară a calcaneului. După care prin fragmentul inferior al tuberozității calcaneene, din partea postero-inferioară spre antero-superioară, s-a introdus un șurub spongios cu diametrul de 4,0 mm. Direct prin inserția tendonului Achile, după ambele capete ale broșelor Kirschner s-a trecut o bandă de tensiune de 1,25 mm, ambele capete ale benzii intersectându-se pe partea posteroară a calcaneului. Un capăt al benzii de tensiune a fost trecut în jurul șurubului, apoi capetele libere au fost fixate între ele și au fost aduse sub tensiune, capetele broșelor Kirschner fiind îndoiate, tăiate, introduse adânc sub piele pentru minimizarea iritației. Plaga a fost suturată pe straturi, iar glezna imobilizată în poziție neutră.

Postoperator evoluție simplă. Plaga s-a cicatrizat primar. Imobilizarea gleznei în poziție neutră a durat timp de 4 săptămâni. Două săptămâni prelucrarea mișcărilor. După 8 săptămâni reluarea mersului pe membrul inferior afectat.

Intervenția a fost efectuată la 7 pacienți în cadrul secției chirurgie septică plastică și reparatorie în ortopedie și traumatologie a IMSP Spitalul de Traumatologie și Ortopedie în cadrul Clinicii Catedrei de Ortopedie și

Traumatologie a USMF „Nicolae Testemițanu”. S-a obținut restabilirea anatomo-funcțională deplină a membrului afectat.