

Invenția se referă la medicină, în special la ortopedie, și este destinată corecției deformației în sinostoza radio-ulnară congenitală la copii.

Tratamentul chirurgical este indicat în cazurile în care sinostoza congenitală este asociată cu poziția patologică prin pronație a antebrăului, fapt care cauzează defect cosmetic și funcțional al mâinii și membrului superior.

Sunt cunoscute circa 20 de metode de tratament chirurgical, care se divizează în 2 grupe: cu scop de restabilire a funcției și cu scop de restabilire a poziției. Unanim a fost recunoscut faptul că operațiile din prima grupă n-au avut succes.

Este cunoscută metoda de tratament chirurgical al deformației în sinostoza radio-ulnară congenitală la copii, care constă în osteotomia distală a ulnei și proximală a radiusului cu rezecția ulterioară a porțiunii radiusului, apoi antebrăul și mâna se imobilizează în aparat gipsat [1].

Dezavantajul metodei constă în necesitatea intervenției în partea proximală a radiusului, în regiunea sinostozei, ceea ce poate provoca traumatismul pasiv intraarticular cu dereglare de funcție și leziunea nervului radial.

Problema pe care o rezolvă prezenta invenție constă în lichidarea defectului congenital funcțional și cosmetic al mâinii și antebrăului.

Metoda, conform invenției, înlătură dezavantajele menționate prin aceea că constă în osteotomia subperiostală transversală metafizară proximală de ulnă și distală de radius, rotația externă a antebrăului și mâinii, fixarea fragmentelor osteotomiate transcutanat transosal cu broșe încrucișate și imobilizarea ulterioară în aparat gipsat.

Osteotomia proximală a ulnei și distală a radiusului se efectuează în zonele metafizare, unde are loc o consolidare mult mai perfectă. Ca rezultat al rotației antebrăul și mâna se aduc la o supinație de 15°-25° cu păstrarea completă a mișcărilor în articulația cotului, ceea ce permite de a obține o poziție funcțională a mâinii convenabilă pentru autodeservire și rezultat favorabil în sens cosmetic. Fixarea fragmentelor osteotomiate cu broșe încrucișate asigură profilaxia recidivelor.

Astfel, rezultatul invenției constă în derotația antebrăului și mâinii până la o supinație de 15°-25° cu păstrarea completă a mișcărilor în articulația cotului, precum și în ameliorarea consolidării oaselor.

Metoda se realizează în modul următor. Prin incizie liniară pe partea posterioară proximală a ulnei se secționează țesuturile moi superficiale, subperiostal se exteriorizează zona metafizară a ulnei și se efectuează osteotomia transversală. Prin a doua incizie în partea distală a antebrăului pe bordul radio-dorsal se secționează țesuturile moi superficiale și subperiostal în zona metafizară se efectuează osteotomia transversală a radiusului. Prin rotația externă a mâinii se obține poziția necesară de supinație. Se efectuează osteosinteza fragmentelor ulnei în zona proximală și a radiusului în zona distală cu câte 2 broșe încrucișate la fiecare segment. Plaga se suturează în straturi. Se aplică pansament aseptice și atelă gipsată.

Exemplu. Copilul V., 8 ani, s-a adresat la clinica ortopedică pediatrică cu acuze la poziția defectuoasă a mâinilor, dereglare estetică și de funcție pronunțată. Malformația este congenitală, cazuri analoage au fost depistate la rude în câteva generații. După investigațiile necesare s-a efectuat tratamentul chirurgical conform metodei propuse în 2 etape: mai întâi la mâna stângă, apoi la cea dreaptă. Sub anestezie generală prin incizie liniară pe bordul ulnar în regiunea proximală a antebrăului au fost secționate țesuturile moi superficiale, subperiostal s-a exteriorizat zona metafizară proximală a ulnei și s-a izolat în comun cu mușchii elevatori. S-a efectuat osteotomia transversală metafizară a ulnei. Prin a doua incizie în partea distală a antebrăului pe bordul radio-dorsal s-au secționat țesuturile moi superficiale, subperiostal s-a exteriorizat osul radial la nivelul metafizei și s-a efectuat osteotomia transversală a radiusului. Prin rotație externă a mâinii s-a obținut poziția de supinație a antebrăului sub un unghi de 20°. Fragmentele ulnei și radiusului după osteotomie au fost fixate transcutanat transosal cu câte 2 broșe încrucișate la fiecare segment. Plăgile s-au suturat în straturi. A fost aplicat pansament aseptice și atelă gipsată.

Conform metodei propuse au fost efectuate 42 de operații cu rezultate bune la distanță.