

# DEVIAȚII AXIALE ALE GAMBEI LA COPII

Stati Lev, Corcimar Alexandru, Covaș Valeria  
Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică „Natalia Gheorghiu” Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” or. Chișinău, Republica Moldova

CONGRESUL CONSACRAT ANIVERSĂRII A 75-A  
DE LA FONDAREA USMF “NICOLAE TESTEMIȚANU”



## ACTUALITATEA TEMEI

Deformațiile membrului inferior continuă a fi o mare provocare în practica ortopedică. Deformațiile membrului inferior dețin I loc în deformațiilor scheletului.

Din cauza meticulozității părinților, societății, și a individului față de sine, deviațiile axiale ale gambei la copil devine o problema care tot mai mult crește adresabilitate părinților. Sporirea nivelului de informare și educație printre părinți face ca aceasta patologie (sau o perioada fiziologica de dezvoltare) să fie o cauză frecventă de prezentare la doctor. Această problemă devine diagnosticată tot mai precoce.

Orice factori intrinseci ori extrinseci pot avea influență asupra dezvoltării a membrului inferior a copilului. Din aceasta cauză consultul ortopedului este indispensabil mai ales dacă există o deviere de ax a membrului inferior. De asemenea medicul ortoped este competent pentru a diferenția starea patologică de cea fiziologică. Concretizând că la naștere este un varus fiziologic de 15° asociat cu o torsiune medială a gambei. Treptat pe măsura creșterii, unghiul diafozo-diafizafemuro-tibial ajunge la 0° la vârsta de 18-24 luni. Apoi unghiul deviază în valgus ajungându-se la +10° la vârsta de 3 ani (la fete) sau 4 ani (la băieți), ulterior valgusul genuului evoluează lent, ajungând la +5° la vârsta de 8 ani.

## SCOPUL

Efectuarea unui studiu complex cu referință la etiopatogenia, diagnosticul clinic și imagistic, tratamentul conservator și chirurgical al deviațiilor axiale ale gambei la copii.

## MATERIALE ȘI METODE

Pe parcursul anilor 2018-2020 în clinica de ortopedie și traumatologie pediatrică a Centrului Național Științific practic de chirurgie pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu” au fost tratați chirurgical 33 copii cu deformitate de varus a gambei (41 gambe). Patologia prezentată a fost apreciată la 18 fete și 15 băieți. Deformitatea unilaterală s-a constatat la 21 copii, cea bilaterală la 10 copii.

1. La maladia Blount metoda propusă de P.Moroz permite evaluarea gradului schimbărilor primare și secundare, care are o mare importanță în tactica și tehnica tratamentului.
2. Tratamentul chirurgical pentru corecția deformităților displastice este indicat după vârsta de 3 ani. La deformități posttraumatice corecția poate fi efectuată după restabilirea mișcărilor în articulațiile megieșe. Copiii cu consecințele osteomielitei pot fi supuși tratamentului chirurgical după 8-10 luni la lichidarea procesului inflamator. Deformitatea posttumorala se recomandă pentru corecție peste 5 ani după rezecția focarului patologic.
3. Recuperarea cu respectarea strictă a regimului ortopedic are o mare importanță în obținerea rezultatelor bune la distanță, în profilaxia recidivelor, pe tot parcursul perioadei de creștere a copiilor.

## BIBLIOGRAFIE

1. Stati L. Deformitatea de varus a gambei la copil. //Materialele congresului IV al ortopezilor-traumatologilor din RM. 1996. -p.82  
2. Stati L. Deformitatea de varus a gamebi la copil. //Materialul conferinței științifice a USMF. - 1995.

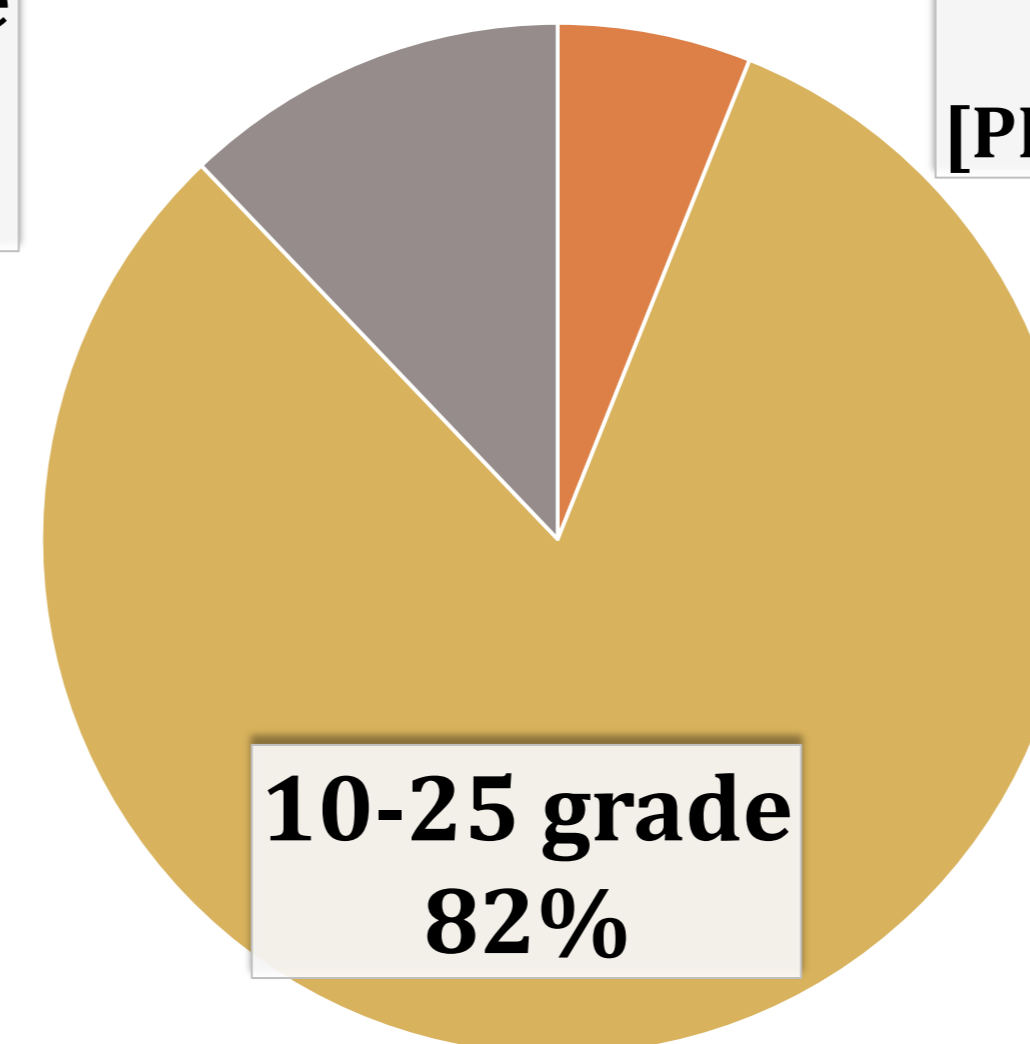
3. Pascari V., Marin I.M., Zabolotni P. Determinarea corecției liniare a deformației unghiulare la bolnavi cu gonartroză și dezaxarea gambei în varus. //Curierul medical. -Chișinău. -1996.  
4. Pascari V., Marin I.M., Belous P.I. Tratament chirurgical al bolnavilor cu gonartroză de dezaxarea în varus a gambei. Lucrările științifice a conf. Universitare 1993.

## REZULTATE REPARTIȚIA PACIENȚILOR DUPĂ CAUZĂ

Asociații	Nr. în grupă
1 Displazia fizară locală proximală de tibie (maladia Blount)	14
2 Deformitate displastică a gambei	5
3 Deformitate post-traumatica a gambei	8
4 Deformitate post-osteomielitica	3
5 Deformitate post-tumorală	3
<b>Total</b>	<b>33</b>

## Examinația clinică a copiilor afectați din punct de vedere al măririi unghiului de variație la varus

Mai mult de  
25 grade  
12%



[CATEGORY NAME]  
[PERCENTAGE]

## REPARTIȚIA PACIENȚILOR DUPĂ VÂRSTĂ

10-14 ani  
7 copii (21,21%)

7-10 ani  
5 copii (15,16%)

3-7 ani  
21 copii (63,63%)

## CONCLUZII