

(19) **KG** (11) **1143** (13) **C1** (46) **30.04.2009**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПАТЕНТНАЯ СЛУЖБА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ(51)⁷*A61B 17/132* (2006.1)**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ****к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)**

(21) 20070056.1

(22) 19.04.2007

(46) 30.04.2009, Бюл. №4

(71)(73) Кудайкулов М.К. (KG)

(72) Кудайкулов М.К.; Джумабеков С.А.; Абдувалиев С.А.; Сагымбаев М.А.; Жаналиев А.Ж. (KG)

(56) Кожокматов С.К. «Экзогенный остеомиелит». – Бишкек, 1997. – С.41-42

(54) Способ послеоперационного лечения хронического остеомиелита

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии. Задачей изобретения является разработка способа, предупреждающего сокращения и атрофию мягких тканей кожно-мышечного лоскута и обеспечивающего визуальный контроль за раной. Поставленная задача решается в способе послеоперационного лечения хронического остеомиелита, где послеоперационная рана находится в открытом состоянии. Это обеспечивается тем, что на штанге закрепляют мягкие ткани кожно-мышечного лоскута и с помощью другой штанги производят их ежедневное удлинение и расширение. Сущность предложенного способа послеоперационного открытого лечения хронического остеомиелита состоит в том, что с помощью двух штанг рана постоянно находится в широко открытом состоянии. С помощью первой штанги ежедневно растягиваются и удлиняются мягкие ткани лоскута на 3-4 мм. Второй штангой обеспечивается постоянное открытое состояние послеоперационной раны. После затихания воспалительных процессов в ране, ее закрывают затягиванием нити, без дополнительной операции. 1 п. ф., 1 пр., 1 ил.

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии.

Известен способ лечения хронического остеомиелита, при котором остеомиелитический очаг закрывается мышечным лоскутом (Кожокматов С.К. Экзогенный остеомиелит., Бишкек, 1997. – С.41-42). Известен также способ лечения послеоперационной раны различными тампонами, дренированием. (С. Попкиров. Гнойносеptическая хирургия. София, 1977, – С. 107-110).

Недостатком данных способов является то, что кожно-мышечный, мышечный лоскуты в послеоперационном периоде сокращаются, атрофируются и исключается закрытие раны. При этом возникает необходимость повторной операции – пластики собственной кожей или иссечения краев раны. Очень болезненны перевязки, необходимо каждый раз открывать рану. При втором способе образуются спайки, дополнительные карманы, затеки.

Задачей изобретения является разработка способа, предупреждающего сокращения и атрофию мягких тканей кожно-мышечного лоскута и обеспечивающего визуальный контроль за раной.

Поставленная задача решается в способе послеоперационного лечения хронического остеомиелита, где послеоперационная рана находится в открытом состоянии. Это обеспечивается тем, что на штанге закрепляют мягкие ткани кожно-мышечного лоскута и с помощью другой штанги производят их ежедневное удлинение и расширение.

Предложенный способ послеоперационного открытого лечения хронического остеомиелита иллюстрируется фиг. 1; где:

- 1 – показано ежедневное растягивание лоскута при помощи штанги;
- 2 – открытие раны при помощи второй штанги;
- 3 – место фиксации мягких тканей лоскута кожи на штанге;
- 4 – визуальный контроль за остеомиелитическим очагом.

Сущность предложенного способа послеоперационного открытого лечения хронического остеомиелита состоит в том, что с помощью двух штанг рана постоянно находится в широко открытом состоянии. С помощью первой штанги ежедневно растягиваются и удлиняются мягкие ткани лоскута на 3-4 мм. Второй штангой обеспечивается постоянное открытое состояние послеоперационной раны. После затихания воспалительных процессов в ране, ее закрывают затягиванием нити, без дополнительной операции.

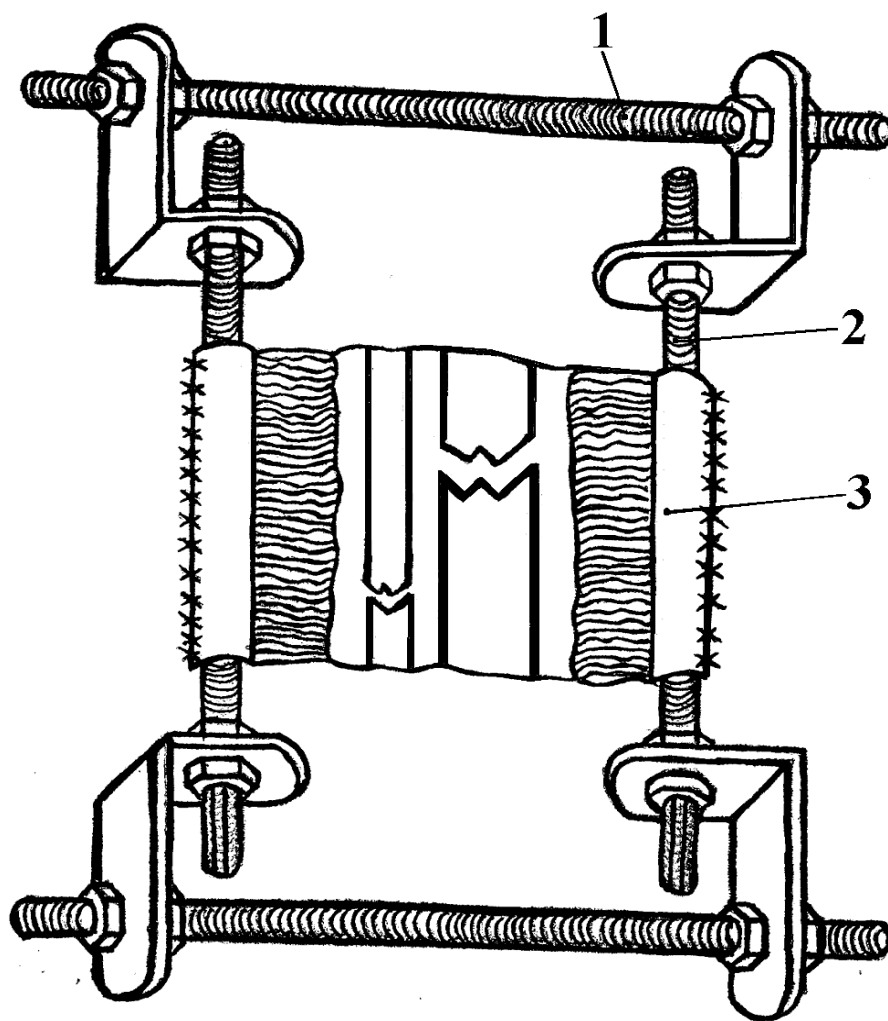
Пример:

Адикеримова С.А. 34 года, поступила в БНИЦТиО 03.05.2006 г. В 2001 году получила закрытый перелом средней трети правого бедра. Была операция – интеремиционный остеосинтез бедра. Отломки не срослись. В 2002 году удален стержень. 06.05.2006 г. произведена операция на костный остеосинтез бедра металлической пластиной и десятью шурупами. Мягкие ткани не зашивались. Ткани были закреплены на штанге 1. Рана поддерживалась в открытом виде с помощью штанги 2. После затихания воспалительного процесса на ране и появлении грануляции для сшивания раны нити были затянуты. 22.06.2006 г. была выписана. 05.01. 2007 г. была удалена пластина.

Предлагаемый способ позволяет более полноценно провести лечение при хроническом остеомиелите при адекватном доступе для проведения процедур, исключает больного от болезненных перевязок и образования дополнительных гнойных карманов, сокращает сроки лечения и обеспечивает выгоду в экономическом аспекте. В заключении необходимо подчеркнуть, что заявляемый способ лечения хронического остеомиелита существенно улучшает качество лечения и самочувствие больного в сравнении с прежними методами лечения.

Формула изобретения

Способ послеоперационного лечения хронического остеомиелита, где иссекают язву мягких тканей, производят секвестрэктомию, формируют мышечный лоскут на питающей ножке, тампонируют костную рану, отличающийся тем, что в послеоперационном периоде кожно-мышечный лоскут закрепляют на штанги и растягивают, после затихания воспалительного процесса на ране и появления грануляций патологический очаг закрывают кожно-мышечным лоскутом, нити для сшивания раны затягивают.



Фиг. 1

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Торобекова М.А.
Чекиров А.Ч.