



(19) KG (11) 1211 (13) C1 (46) 30.01.2010

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(51) A61B 17/00 (2009.01)

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(19) KG (11) 1211 (13) C1 (46) 30.01.2010

(21) 20090047.1

(22) 17.04.2009

(46) 30.01.2010, Бюл, №1

(71)(73) Кудайкулов М.К. (KG)

(72) Кудайкулов М.К., Джумабеков С.А., Изабеков Ч.Н., Кудайкулов М.П., Иманалиев А.Б., Аксенов Д.И. (KG)

(56) Гринев М.В. Остеомиелит – Ленинград: Медицина, 1977. – 113 с.

(54) **Способ трансмипластики остеомиелитических полостей**

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к травматологии и может быть использовано при лечении остеомиелитических полостей. Задачей изобретения является улучшение кровоснабжения и исключение некроза мышечного лоскута, а также сохранение функции здоровой конечности. Задача решается в способе трансмипластики остеомиелитических полостей, где мышечный лоскут формируют на двух питающих ножках из того же или смежного сегмента конечности, окутывают изолирующим материалом и укладывают на том же ложе, затем переносят в остеомиелитическую полость. 1 п. ф-лы, 2 пр.

(21) 20090047.1

(22) 17.04.2009

(46) 30.01.2010, Bull, №1

(71)(73) Kudajkulov M.K. (KG)

(72) Kudajkulov M.K., Dzhumabekov S.A., Izabekov Ch.N., Kudajkulov M.P., Imanaliev A.B., Aksenov D.I. (KG)

(56) Grinev M.V. Osteomielit - Leningrad: Medicina, 1977. - 113 pages.

(54) **Method of transmyoplasty of osteomyelitis cavities**

(57) Invention refers medicine area, specifically to traumatology and can be applied at osteomyelitis cavities treatment. The problem of invention is improvement of blood supply and an elimination of a muscle flap necrosis, and, additionally, preservation of unaffected limb function. The problem decides by the method of transmyoplasty of osteomyelitis cavities, when muscle flap is formed on two feeding stems from the same or from adjacent segment of limb, wraps round with an isolating material, locate it down on the same bed and then transfer the wrapped segment to the osteomyelitis cavity. 1 independ. claim, 2 examples.

Изобретение относится к области медицины, а именно к травматологии и может быть использовано при лечении остеомиелитических полостей.

Известен способ пластики остеомиелитических костных полостей путем формирования мышечного лоскута с двумя питающими ножками из другой конечности, свободным концом лос-

кута заполнение инфицированных костей полости, фиксация конечности в вынужденном положении сложной гипсовой повязкой на 4-5 недель, и отсечение обеих питающих ножек мышечного лоскута через 4-5 недель. Раны на обеих конечностях от лоскута закрывают свободным кожным лоскутом (Гринев М.В. Остеомиелит – Ленинград: Медицина, 1977. – 113 с.).

Недостатком способа является нарушение кровоснабжения больной конечности, развитие некроза мышечного лоскута и контрактуры суставов.

Задачей изобретения является улучшение кровоснабжения и исключение некроза мышечного лоскута, а также сохранение функции здоровой конечности.

Задача решается в способе трансмиопластики остеомиелитических полостей, где мышечный лоскут формируют на двух питающих ножках из того же или смежного сегмента конечности, окрывают изолирующим материалом и укладывают на том же ложе, затем переносят в остеомиелитическую полость.

Способ осуществляют следующим образом.

Формируют мышечный лоскут на конечности с остеомиелитической полостью. Максимальная толщина лоскута может быть 3-4 см. Длина лоскута зависит от расстояния между корнями лоскута и дном остеомиелитической полости. При остеомиелитическом очаге в нижней трети бедра или на верхней трети голени с обширным рубцовым образованием формируют мышечный лоскут на бедре на двух питающих ножках, затем выводят его из раны и изолируют. Затем укладывают его на прежнее место на 3-4 недели.

Одновременно раскрывают остеомиелитический очаг, удаляют некротические ткани, проводят механическую и антисептическую обработку и оставляют полость открытой. Через 3-4 недели вскрывают мышечный лоскут, отсекают питающую ножку лоскута и свободным концом проводят в полость и фиксируют в ней. Через 3-4 недели отсекают вторую питающую ножку, рану зашивают. Мышечный лоскут закрывают свободным кожным трансплантатом из другого участка тела.

**Пример 1.** Пациент Пазилов О.А., 36 лет, поступил 10.10.2005 г. в БНИЦТО в отделение травматологии с диагнозом: Хронический остеомиелит верхней трети большеберцовой кости. Остеомиелитическая полость размером 10 x 6 см, глубина полости 6 см. Из анамнеза: болеет в течение 16-ти лет. Шесть раз была произведена операция – секвестроэктомия, но рана на голени не закрылась.

14.10.2005 г. была проведена операция секвестроэктомия большеберцовой кости, из-за дефицита мышц на голени сформирован лоскут из портняжной мышцы того же бедра длиной 25 см, лоскут изолирован и уложен на прежнее место. Через три недели лоскут освободили от изолирующего материала, проксимальную питающую ножку отсекли, свободный конец лоскута провели в полость большеберцовой кости. Через 4 недели была отсечена другая питающая ножка лоскута. Раны зажили. Больной выписан с выздоровлением.

При повторном осмотре через год обострения остеомиелита не наблюдалось.

**Пример 2.** Больной Акимов С.М., 46 лет, поступил 6.07.2004 г. с диагнозом: Хронический гематогенный остеомиелит с обширной полостью в нижней трети бедра. Из анамнеза: страдает остеомиелитом в течение 24 лет, 16 раз перенес операцию секвестроэктомии а также мышечную пластику острым мышечным лоскутом, но остеомиелитический процесс не прекращался.

11.07.2004 г. проведена операция обработки остеомиелитической полости размером 8 x 6 см. Вокруг полости из-за рубца отсутствуют мышцы.

Из портняжной мышцы той же конечности сформирован мышечный лоскут длиной 32 см, изолирован и уложен на место. Рана зашита.

31.07.2004 г. лоскут выведен из раны, проксимальная ножка отсечена, изолирующий материал снят. Лоскут проведен в полость надкожно и зафиксирован. Через 3 недели проведено отсечение другой питающей ножки. Рана зашита. Больной выписан 28.07.2004 г. с выздоровлением. Повторного обострения остеомиелита не наблюдалось.

Преимуществом предлагаемого способа является то, что конечности не фиксируются в вынужденном положении, больной свободно передвигается и ведет привычный образ жизни.

### Формула изобретения

Способ трансмиопластики остеомиелитических полостей, включающий формирование мышечного лоскута на двух питающих ножках, отсечение питающих ножек и заполнение полости лоскутом, отличающийся тем, что мышечный лоскут формируют из того же или смежного

сегмента, окутывают изолирующим материалом, укладывают на том же ложе и переносят в остеомиелитическую полость.

Выпущено отделом подготовки материалов

---

Государственная служба ИС КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03