

(19) **KG** (11) **64** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(51)⁵ **A61B 17/00**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

(21) 940098.1

(22) 23.12.1994

(46) 01.07.1995, Бюл. №3, 1996

(71) (73) Кыргызский медицинский институт, KG

(72) Кононов В.С., Керималиев М.К., KG

(56) Klemim P. Die acute und ihronische infectiose Osteomgelitis Kindesalters. Berlin, 1974

(54) **Способ лечения гематогенного остеомиелита**

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно хирургии и может быть использовано в ортопедии костной системы. Замещение костной полости проводят капсулами, изготовленными из декальцинированной кости, заполненными антибиотиками, после чего рану ушивают наглухо. 1 таб.

Изобретение относится к области медицины, а именно хирургии и может быть использовано в ортопедии и фтизиохирургии костной системы.

Известен способ лечения гематогенного остеомиелита, где перед операцией подготавливают капсулы из полиметилакрилата, заполняют их антибиотиками, а затем это "ожерелье" вводят в костную полость. Через некоторое время эти "бусы" удаляют, после чего полость остается надолго.

Недостатком этой методики является необходимость повторного вмешательства для удаления бусинок, длительное существование остаточной костной полости, вследствие чего нередко возникает необходимость ее повторного костнопластического замещения, что в целом травматично.

Задача изобретения состоит в уменьшении травматичности и осложнений.

Это осуществляется так, что после хирургической обработки полости ее заполняют капсулами из декальцинированных ребер с антибиотиками внутри и рану, затем ушивают наглухо.

Сущность изобретения в том, что если в известных методах при заполнении костной полости ауто-гомо или просто декальцинированной костью всегда остаются свободные пространства между полостью и трансплантатом, а наличие микроирригатора на ране в послеоперационном периоде почти в 80 % случаев приводит к образованию свищей и отторжению трансплантатов, то в данном решении плотное заполнение остеомиелитических полостей капсулами (из деминерализованной кости) с

антибиотиками позволяет исключить минимально остаточные полости и создать долговременное депо антибиотиков до окончательного приживления трансплантата, тем самым снизить травматичность способа, так как уменьшается возможность повторных операционных вмешательств и послеоперационные осложнения до 2.4%.

Способ осуществляется следующим образом. Производится секвестроэктомия и после промывания остаточной полости раствором фурацилина она плотно заполняется хондрокапсулами с антибиотиками. Капсулы готовятся из декальцинированных ребер. Ребра забираются у людей, погибших после тяжелых травм. Трупы обследуются по общепринятой методике. Костная часть ребра декальцинируется в 2.4 % растворе соляной кислоты. После декальцинации ребра консервируются в 0.5 % растворе формалина один месяц. После бактериологической проверки на стерильность, декальцинированные формализированные кости используются для приготовления хондрокапсул. Перед операцией ребра промываются стерильным 0.8 % раствором фурацилина. Кусочками листа нарезаются участки ребра по 1.5 - 2 см длиной. Разрезаются с одной стороны, и в центре ложечкой Фолькмана делается полость, которую заполняют антибиотиками согласно антибиотикограмме, полученной от больного. Края капсулы заклеиваются клеем МК-8. Этими хондрокапсулами плотно заполняется остаточная костная полость. Рана послойно ушивается наглухо. Микроирригатор в рану не вводят.

Способ был применен у 45 чел. взрослых и детей с секвестральными формами хронического гематогенного остеомиелита. Результаты операции приведены в таблице:

Пример. Больная А.Т. 1970 г.р. История болезни № 1475. Диагноз: Хронический гематогенный остеомиелит левой бедренной кости, секвестральная форма.

Поступила на лечение 25.02.83 г., на рентгенограмме от 15.05.83 г. на фоне склерозированной левой бедренной кости в нижней трети имеется полость 4.5 - 1.5 см с наличием секвестров. Общее состояние удовлетворительное, со стороны органов грудной клетки и брюшной полости патологий нет, 16.05.83 г. произведена секвестроэктомия с пластикой полости декальцинированно-формализированными хондрокапсулами с антибиотиками. Послеоперационная рана ушита наглухо. В послеоперационном периоде получала антибиотики, общеукрепляющее лечение. Рана зажила первичным натяжением и 19.06.83 г. выписана домой. При контрольном осмотре через три месяца послеоперационный рубец в хорошем состоянии, на рентгенограмме левого бедра трансплантаты лежат продольно по оси, особых изменений не наблюдается. При осмотре через год и еще через два года костная полость отсутствует. Имеются продольные участки умеренного остеосклероза.

Таким образом, в отличие от прототипа способ обладает новизной: капсулы, заполняемые антибиотиками, готовят из декальцинированного формализированного ребра, а не из полиметилакрилата, который является инородным телом и в дальнейшем подлежит удалению. Положительный эффект изобретения выше, так как в прототипе возможно осложнение, например, образование свища после удаления ожерелья, повторная травма - хирургическое вмешательство.

Изобретение в отличие от прототипа позволяет уменьшить рецидивы заболевания: из-за гибкости и эластичности хондрокапсул полость заполняется полностью без свободного пространства, исключающее осложнения; за счет повышения концентрации антибиотиков в полости не наблюдается нагноения ран и обострения остеомиелитического процесса, так как в послеоперационном периоде хондрокапсулы остаются в костной полости, а в прототипе "ожерелье" удаляется после, операции через месяц; по мере диффузии антибиотиков из капсул через месяц они четко контурируются на контрольных рентгенограммах, через 6 месяцев границы их делаются расплывчатыми, а через 12 месяцев рентгенологическая структура костной полости сливается с соседними участками кости и проявляется лишь небольшими продольными участками остеосклероза.

А в прототипе ввиду удаления "ожерелья" с антибиотиками, костная полость остается неизменной. Это приводит к необходимости повторной пластики, что является

лишней травмой.

При применении нового способа обострение процесса в послеоперационном периоде не наблюдалось. В известных способах осложнений в 80 % случаях, в предлагаемом - 2.4 %.

**Результаты применения способа
лечения гематогенного остеомиелита**

Название операции	Число операций	Число заживлений		Отдаленные результаты лечения		
		первичное	вторичное	всего	хор.	не зажили
секвестроэктомия пластикой декальцированными хондрокапсулами с антибиотиками	45	42	3	41	40	1

Формула изобретения

Способ лечения гематогенного остеомиелита, включающий хирургическую обработку остеомиелитического очага, пластическое замещение костной полости трансплантатами в виде капсул с антибиотиками внутри, отличающийся тем, что капсулы изготавливают из декальцинированных ребер, плотно заполняют ими остаточную костную полость, после чего рану ушивают наглухо.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Солобаева Э.А.
Ногай С.А.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03