



(19) KG (11) 871 (13) C1 (46) 30.06.2006

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ ПРИ
ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(51)⁷ A61B 17/00; A61B 17/56

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20050035.1

(22) 18.04.2005

(46) 30.06.2006, Бюл. №6

(76) Кудайкулов М.К., Ботобеков С.С. (KG)

(56) А.с. SU №1623626, кл. A61B 17/00, 1991

(54) Способ кожно-мышечной пластики

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии, и предназначено для хирургического лечения остеомиелитических дефектов длинных трубчатых костей. Задача изобретения – закрытие обширных инфицированных костных полостей, снижение осложнений, купирование остеомиелитического процесса и культивирование мышечной ткани на кожном лоскуте при дефиците мышечной ткани. Задача решается тем, что способ кожно-мышечной пластики, заключающийся в секвестрнекрэктомии очага остеонекроза, выкраивании лоскута на питающей ножке, перемещении в область дефекта с последующей реваскуляризацией, причем кожный лоскут формируют на двух питающих ножках, к одной пришивается мышечная ткань и тренируется в течение 3-х недель, при этом, один раз в день в мышечный лоскут вводят 5 мл 0.5% спиртового раствора хлоргексидина, затем, после культивирования мышечной ткани, отсекают мышечную ножку у основания лоскута, освобождают от кожи и свободно, без натяжения, укладывают в сформированную костную полость, фиксируя ее к стенкам, далее, через 3 недели, после прорастания мышцы, отсекают вторую ножку у основания полости, кожный лоскут удаляют полностью, а закрытие мышечной раны осуществляют расщепленной кожей. 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии, и предназначено для хирургического лечения остеомиелитических дефектов длинных трубчатых костей.

Известен способ лечения остеомиелита, предусматривающий формирование свободного лопаточного кожно-фасциального лоскута из мышцы на сосудистых ножках, с их последующим перемещением в область дефекта для фиксации и реваскуляризации. При этом мышечный лоскут помещают в дефект костной ткани, а кожно-фасциальным закрывают мягкотканый дефект (А.с. №1623626, кл. A61B 17/00, 1991).

К недостаткам известного способа следует отнести плохую приживляемость транспланата из-за воспалительных изменений в тканях на месте остеомиелитического дефекта, нанесение больному дополнительной травмы при взятии лоскута, что значительно ограничивает показания к его применению.

Известен способ лечения хронического остеомиелита, заключающийся в секвестрнекрэктомии очага остеонекроза, замещение образующейся костной полости мышечным лоскутом и иммобилизация конечности (Патент RU, С2, №2161447, кл. A61B 17/00, 17/56, 2001).

(19) KG (11) 871 (13) C1 (46) 30.06.2006

Недостатком данного способа является невозможность закрытия обширных инфицированных костных полостей из-за дефицита мышечной ткани. Свободные мышечные аутотрансплантаты малоустойчивы к инфекции.

Задача изобретения – закрытие обширных инфицированных костных полостей, снижение осложнений, купирование остеомиелитического процесса и культивирование мышечной ткани на кожном лоскуте при дефиците мышечной ткани.

Задача решается тем, что в способе кожно-мышечной пластики, заключающемся в секвестрнекрэктомии очага остеонекроза, выкраивании лоскута на питающей ножке и перемещении его в область дефекта с последующей реваскуляризацией, причем кожный лоскут формируют на двух питающих ножках, к одной пришивается мышечная ткань и тренируется в течение 3-х недель, при этом один раз в день в мышечный лоскут вводят 5 мл 0.5% спиртового раствора хлоргексидина, затем, после культивирования мышечной ткани, отсекают мышечную ножку у основания лоскута, освобождают от кожи и свободно, без натяжения, укладывают в сформированную костную полость, фиксируя ее к стенкам, через 3 недели, после прорастания мышцы, отсекают вторую ножку у основания полости, кожный лоскут удаляют полностью, а закрытие мышечной раны осуществляют расщепленной кожей.

Способ осуществляется следующим образом:

После осмотра пораженной конечности, производят секвестрнекрэктомию остеомиелитического очага. Затем выкраивают кожный лоскут на двух питающих ножках. Производят тщательный гемостаз. Максимальная толщина лоскута доходит до 3-4 см, длина лоскута должна соответствовать длине от остеомиелитической полости до участка забора и культивирования лоскута. К кожному лоскуту приживляется мышечная ткань, кожно-мышечный лоскут отделяют от окружающих тканей и отсекают одну ножку с наличием мышечной ткани, которая переносится с питающим лоскутом в остеомиелитическую полость. Образовавшуюся полость заполняют мышечной тканью для приживления и реваскуляризации в полости. В течение 3-х недель тренируют кожно-мышечный лоскут и готовят к пересадке. Ежедневно в лоскут вводят 5 мл 0.5% спиртового раствора хлоргексидина для купирования остеомиелитического процесса. После того, как мышечная ткань увеличится и прорастет, мышечный лоскут отсекают у основания остеомиелитической полости, кожный лоскут удаляют вообще, а мышечная рана закрывается расщепленной кожей.

Кровоснабжаемый кожно-мышечный лоскут является пластичной тканью и становится дополнительным источником кровоснабжения для пораженной патологическим процессом кости, лоскут устойчив к инфекции, так как его в течение 3-х недель обрабатывают 0.5% спиртовым раствором хлоргексидина. Данный способ позволяет культивировать мышечную ткань на кожном лоскуте при дефиците мышечной ткани. Способ апробирован у 9 человек, было достигнуто полное выздоровление и восстановление функции конечности у всех больных, оперированных предложенным способом.

Пример.

Больной К., поступил в 5 отделение травматологии и ортопедии Научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии г. Бишкек с диагнозом: хронический посттравматический остеомиелит верхней трети правой голени. Страдает данным заболеванием в течение семи лет. Многократно получал оперативное лечение по поводу хронического остеомиелита. Объективно: на верхней трети голени имеются обширные множественные рубцы, припаянные к костной ткани. В середине рубцов множественные свищевые раны. На рентгенограмме видны обширные костные полости в верхней трети большеберцовой кости. Была произведена операция: секвестрнекрэктомия правой большеберцовой кости. В результате образовалась костная полость размером 5x7x6 см. Одновременно был сформирован кожно-мышечный лоскут на двух питающих ножках, толщина лоскута доходила до 4 см, а длина – до 13 см. Мышечную ножку лоскута отсекли у основания, а образовавшуюся полость заполнили мышечной тканью лоскута для реваскуляризации и прорастания. В течение 3-х недель тренировали кровоснабжаемый кожно-мышечный лоскут, ежедневно вводили в лоскут 5 мл 0.5% спиртового раствора хлоргексидина в течение 3-х недель для предотвращения остеомиелитического процесса. После того, как мышечная ткань увеличилась в объеме, кожно-мышечный лоскут отсекли у основания остеомиелитической полости, кожу удалили. Рану закрыли расщепленной кожей. Была наложена асептическая повязка на рану. На 7 сутки больной выписан с выздоровлением, контрольный осмотр через 6 месяцев показал, что обострения остеомиелитического процесса нет, кожа над лоскутом гладкая, мягкая, безболезненная, больной в удовлетворительном состоянии. Предлагаемый способ прошел клинические ис-

пытания в 5 отделении травматологии и ортопедии Научно-исследовательского Центра травматологии и ортопедии г. Бишкек, положительный результат был достигнут.

Таким образом, предлагаемый способ позволяет закрывать большие постостеомиелитические дефекты, полностью купирует остеомиелитический процесс, позволяет при дефиците мышечной ткани культивировать мышечную ткань на кожном лоскуте.

Формула изобретения

Способ кожно-мышечной пластики, заключающийся в секвестрнекрэктомии очага остеонекроза, выкраивании лоскута на питающей ножке, перемещении в область дефекта с последующей реваскуляризацией, отличаящийся тем, что кожный лоскут формируют на двух ножках, к одной ножке пришивается мышечная ткань и тренируется в течение 3-х недель, при этом один раз в день в мышечный лоскут вводят 5 мл 0.5% спиртового раствора хлоргексидина, затем, после культивирования мышечной ткани, отсекают мышечную ножку у основания лоскута, освобождают от кожи и свободно, без натяжения, укладывают в сформированную костную полость, фиксируя ее к стенкам, далее, через 3 недели, после прорастания мышцы, отсекают вторую ножку у основания полости, кожный лоскут удаляют полностью, а закрытие мышечной раны осуществляют расщепленной кожей.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Джакыпов А.К.
Арипов С.К.

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