



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17950 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ ДОВГИХ КІСТОК КІНЦІВОК

1

2

(21) u200604690

(22) 27.04.2006

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.

(72) Бодаченко Костянтин Анатолійович, Рушай Анатолій Кирилович, Кривенко Сергій Миколайович, Чучварьов Роман В'ячеславович, Колосова Тетяна Анатоліївна, Борисів Валерій Юрійович, Щадько Андрій Олександрович, Тарасенко Сергій Олександрович

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.ГОРЬКОГО

(57) 1. Спосіб комплексного лікування посттравматичного остеомієліту довгих кісток кінцівок, який включає хірургічну санацію остеомієлітичного осередку з пластикою кісткових дефектів, медикаментозну терапію, який **відрізняється** тим, що додатково призначають ендотеліопротектори.

2. Спосіб по пункту 1, який **відрізняється** тим, що як ендотеліопротекторний препарат використовують 6% розчин Рефортану.

Спосіб відноситься до медицини, зокрема травматології та хірургії, і може бути використаний при лікуванні гнійно-некротичних пошкоджень кінцівок.

Відомі способи лікування посттравматичного остеомієліту довгих кісток кінцівок засновуються на комплексному підході, які включають до себе хірургічну санацію остеомієлітичного осередку з пластикою кісткових дефектів, проведення раціональної антибактеріальної терапії, імунотерапії, корекції порушень кровообігу та застосування фізіотерапевтичних засобів [1-5].

Недоліком цього підходу є те, що він не враховує наявність та вираженість порушень кровообігу за рахунок порушень у ендотелії судин кінцівок, уражених гнійним процесом.

У якості прототипу був покладений спосіб комплексного лікування посттравматичного остеомієліту довгих кісток кінцівок А.К.Рушай [6]. Сутність його полягає у тому, що поряд з хірургічною санацією остеомієлітичного осередку, пластикою кісткових дефектів, антибактеріальною терапією та імунотерапією, проводять корекцію гомеостатичних порушень.

Недоліком цього способу є те, що в комплексному лікуванні не використовуються препарати, які захищають ендотелій судин кінцівок уражених остеомієлітичним процесом.

В основу корисної моделі покладено задачу створення способу комплексного лікування посттравматичного остеомієліту довгих кісток кінцівок,

який забезпечує підвищення ефективності лікування завдяки проведенню медикаментозного захисту ендотелію судин для зменшення кількості ускладнень, зумовлених його ушкодженням в ураженому сегменті.

Поставлену задачу вирішують тим, що в спосіб комплексного лікування посттравматичного остеомієліту довгих кісток кінцівок, який включає до себе хірургічну санацію остеомієлітичного осередку з пластикою кісткових дефектів, медикаментозну терапію, згідно корисної моделі, що додатково назначають ендотеліопротектори, наприклад 6% розчин Рефортану.

Спосіб здійснюють таким чином.

При госпіталізації у відділення хворий ретельно обстежується: проводиться клінічні, рентгенологічні, біомеханічні, біохімічні, імунологічні дослідження, дослідження мікробіологічного пейзажу та чутливість до антибіотиків.

Перед операцією хворому починають проводити антибактеріальну терапію, яку продовжують проводити протягом 7-10 діб.

Хірургічну санацію осередку остеомієліту виконують таким чином: у норицю вводять 1% розчин зеленки. Проводять розтин м'яких тканин через норицю. Після виконання оперативного доступу до осередку остеомієліту проводиться ревізія осередку з видаленням нежиттєздатних кісткових тканин (пристінкова резекція, сегментарна резекція). Заміщення кісткових дефектів при виконанні сегментарної резекції виконують за ме-

UA (11) 17950 (13) U

тодом Ілізарова. Комплекс медикаментозної терапії починають під час проведення оперативного втручання та продовжують у післяопераційному періоді. При проведенні медикаментозної терапії посттравматичного остеомієліту довгих кісток кінцівок додатково проводять ендотеліопротекторну терапію. Проведення ендотеліопротекторної терапії починають у операційній, шляхом внутрішньовенного введення 500,0мл 6% розчину Рефортану. В подальшому введення препарату продовжують протягом 10 діб один раз на добу.

Приклад 1

Хворий Г. 48 років (шахтар) і.х. №31911, прибув у клініку з приводу хронічного посттравматичного остеомієліту, незростлого перелому правого стегна. У відділенні хворому виконане оперативне втручання: санація осередку остеомієліту, зіставлення уламків та фіксація правого стегна АПФ. Під час операції та проведення післяопераційної консервативної терапії (антибактеріальної, імунокорегуючої терапії, корекції порушень кровообігу та застосування фізіотерапевтичних засобів) згідно винаходу, додатково проводили ендотеліопротекторну терапію заявленим способом. Післяопераційний період протікав без ускладнень. В післяопераційному періоді не відмічені набряки, ціаноз кінцівки. Загострень остеомієлітичного процесу не було. Перелом зрісся. АПФ був демонтований через 6 місяців. Загострень протягом року не було. Через рік при огляді МСЕК група інвалідності знята. Повернувся до основної професії.

Хворий С. 40 років і.х. №39511, прибув у клініку з приводу хронічного посттравматичного остеомієліту, незростлого перелому правої гомілки, масивної інфікованої рани гомілки. У відділенні хворому виконане оперативне втручання: санація осередку остеомієліту за типом сегментарної резекції, фіксація уламків правої великогомілкової кістки у нейтральному положенні АПФ. Дефект склав 12см. Остеотомія н/з правої великогомілкової кістки через 14 діб. Через 7 днів після остеотомії хворий почав заміщення кісткового дефекту. Через 4 місяці виконано відкрите зіставлення уламків. Під час операцій та проведення післяопераційної консервативної терапії (антибактеріальної, імунокорегуючої терапії, корекції порушень кровообігу та застосування фізіотерапевтичних засобів) згідно винаходу, додатково проводили ендотеліопротекторну терапію заявленим способом. Перелом зрісся, кістковий регенерат перестроївся. АПФ демонтований Під час оперативного втручання та проведення консервативної терапії (антибак-

теріальної, імунокорегуючої терапії, корекції порушень кровообігу та застосування фізіотерапевтичних засобів) згідно винаходу, додатково проводили ендотеліопротекторну терапію заявленим способом. Післяопераційні періоди протікали без ускладнень. В післяопераційному періоді не відмічені набряки, ціаноз кінцівки. Загострень остеомієлітичного процесу не було. Перелом зрісся. АПФ був демонтований через 7 місяців. Загострень протягом року не було. Через рік при огляді МСЕК група інвалідності змінена з II на III. працює.

За названим способом проліковано 35 хворих. Ефект у всіх хворих, після проведення лікування добрий, трофічних порушень не виявлено. Ускладнень не було. Запропонований спосіб легко виконується, не потребує спеціального додаткового обладнання.

Джерела інформації які були прийняті до уваги:

1. Вернигора І.П., Гайко Г.В., Грицай М.П. та співавт. Посібник з актуальних проблем кістково-гнійної хірургії та методів консервативного лікування. - Видання 2. - Київ. -1999.- 440с.
2. Грицай Н.П., Коструб А.А., Вернигора І.П., Биденко С.І., Дехтяренко Н.А. Современные принципы лечения больных посттравматическим остеомиелитом длинных костей// Ортопедия, травматология и протезирование.-1994.- №3.- с.22-28
3. Грицай Н.П. Комплексное лечение больных с посттравматическим остеомиелитом длинных костей. Автореферат дис. ... д.м.н. - Киев. - 1992. - 39с.
4. Кисляков В.А., Берицкий С.Я., Баранович С.Ю. Некоторые аспекты комплексного лечения хронического посттравматического остеомиелита трубчатых костей // Сборник тезисов 3-й Всеармейской научно-практической конференции с международным участием "Инфекция в хирургии - проблема современной медицины" 30 октября - 1 ноября 2002г. Москва. - ГВКГ им. Н.Н.Бурденко.- 2002г.- С.21-22.
5. Костюченко А.Л., Бельских А.Н., Тулунов А.Н. Интенсивная терапия послеоперационной раневой инфекции и сепсиса. -СПб: Фолиант, 2000.- 448 с.).
6. Рушай А.К. Лечебно-профилактические и реабилитационно-восстановительные вмешательства в комплексном лечении больных с травматическим остеомиелитом после открытых переломов длинных костей. Автореферат дис. ... д.м.н. - Киев. - 1996. -27с.