



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **1103**
(51) **МПК** **A61B 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1701135

(22) 18.07.2017

(46) Бюл. 161, 2020

(71) Абдулоев М.С.(TJ);

(72) Курбонов С.Х. (TJ); Юнусов И.А. (TJ);
Абдулоев М.С. (TJ); Шарипов А.А. (TJ);
Мирзобеков Қ.С. (TJ).

(73) Курбонов С.Х. (TJ);

(54) СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

(56) 1. Али – Заде Ч.А. Отдаленные результаты комплексного лечения больных хроническим гематогенным остеомиелитом. \ Хирургия. – 2000. -№8. –С.42-44.

2.Тошпулатов А.Г. Хирургическое лечение ложных суставов и дефектов длинных костей при хроническом травматическом остеомиелите. \Тошпулатов А.Г.,Яхшимуротов К.Х.\ Новые технологии в травматологии и ортопедии. Узбекистан, Хива. – 2010. _ С . 32.

3.Линник С.А Результаты применения разных видов замещения костных полостей при хирургическом лечении больных хроническим остеомиелитом. \ Линник С.А.,

Ткаченко А.Н., Марковиченко Р.В., Хачатрян Е.С., Савушкин Ю.Н., Харков А.В.\ Фундаментальные исследования. – 2012. -№ 7 (ч.1). –С. 100 – 105.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии, и может быть использовано при лечении дефектов костей, замедленной консолидации и ложных суставах костей.

Цель изобретения исключение развития деформации, связанное с нарушением роста кости в донорской зоне при замещении больших дефектов полостей при лечении больных хроническим остеомиелитом.

Поставленная цель достигается способом замещения костных полостей при лечении больных хроническим остеомиелитом, включающий забор костного материала, хирургическую обработку очага остеомиелита, заполнение костной полости костно-замещающим материалом с последующим проведением костной аутопластики, причем в качестве костно-замещающего материала используют костный цемент, которым заполняют $\frac{1}{3}$ часть полости.

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии, и может быть использовано при лечении дефектов костей, замедленной консолидации и ложных суставах костей.

Костная пластика (греч. *plastike* – ваяние, формирование; синоним – остеопластика) – трансплантация костной ткани с целью замещения дефектов кости, фиксации фрагментов костей и биологической стимуляции регенерации костной ткани.

Ауто трансплантация

(*autotransplantatio*; *ауто-* + *трансплантация*) – хирургическая операция пересадки органов или тканей в пределах одного организма.

Различают аутопластику – пересадку собственной кости, аллопластику – пересадку донорской кости того же вида, ксенопластику – пересадку донорской кости другого биологического вида. При аллопластике процессы репарации и регенерации протекают значительно медленнее. Антигенная активность костного трансплантата особенно велика при ксенопластике, в связи с чем она применяется редко [1].

Известен способ алло и ксенопластики. При проведении аллопластики и ксенопластики отсутствуют ограничения в количестве трансплантатов и в необходимости выполнения дополнительной операции по поводу забора трансплантата. При проведении алло и ксенопластики наблюдаются отсутствие эффекта стимулирования репаративных процессов, риск поздней резорбции, донорская несовместимость и более высокий удельный вес гнойных осложнений. Малодоступность алло – и ксенотрансплантатов и сложность технологии их приготовления препятствуют широкому и повсеместному их практическому применению. В отличие от аллопластики технология приготовления ксенотрансплантатов более простая и доступная, но при ксенопластике наблюдается самая высокая иммунологическая несовместимость и наиболее длительная перестройка трансплантатов [2].

Известен способ замещения костных полостей при лечении больных хроническим остеомиелитом, включающий в себя три этапа, условно определяемые как: «чистый» (забор костного материала), «инфицированный» (хирургическая обработка очага остеомиелита) и «восстановительный» (заполнение костной полости ауто трансплантатами. В случаях значительных объемов костных полостей (более 30 мл), осуществляют комбинированную

пластику кост с использованием, как собственных тканей, так и препарата Osteoset Т.

Недостатком данного способа является оперативная агрессия, связанная с взятием трансплантатов из донорских участков, которые порой по объему значительно превышают объем операции в зоне поражения. [3].

Цель изобретения – исключение развития деформации, связанное с нарушением роста кости в донорской зоне при замещении больших дефектов полостей при лечении больных хроническим остеомиелитом.

Поставленная цель достигается способом замещения костных полостей при лечении больных хроническим остеомиелитом, включающий забор костного материала, хирургическую обработку очага остеомиелита, заполнение костной полости костно-замещающим материалом с последующим проведением костной аутопластики, причем в качестве костно-замещающего материала используют костный цемент, которым заполняют 1/3 часть полости.

Способ осуществляют следующим образом.

Продольным разрезом через зону костных дефектов, где требуется пластика с целью замещения костного дефекта, обнажают область дефекта, удаляются склерозированные ткани и измеряют диаметр образовавшегося дефекта для подготовки костного цемента и ауто трансплантата. Для изъятия аутокостного материала для пластики берут из крыла подвздошной кости, гребня большеберцовой кости и малоберцовой кости. Произведя разрез кожи над гребнем подвздошной и большеберцовой кости с большой стороны, обнажают кости и отделения надкостницы и с помощью долота берут трансплантат соответствующий размерам костного дефекта. После подготовки костного материала 1/3 часть дефекта заполняется костным цементом, а остаточная часть дефекта заполняют костным ауто трансплантатом. В результате такого внедрения зона костного дефекта оказывается перекрытой ауто трансплантатом и костным цементом. По завершению описанного способа аутокостной пластики в сочетании с костным цементом рана зашивается наглухо и конечность иммобилизуется спице – стержневым аппаратом внешней фиксации на срок до 8-12 недель. За этот срок обычно наступает достаточно прочное сращение на месте костной пластики. Дозированную нагрузку на оперированную конечность в аппарат внешней фиксации разрешают через 4 недели после операции. Через 8 – 12 недель осуществляют

рентгеноконтроль и при достаточно сформированной костной мозоли назначают комплекс функционального лечения (массаж, ЛФК, электрофорез, тепловые процедуры). Полную нагрузку на конечность разрешают после стойкой консолидации костных фрагментов, что обычно наступает в зависимости от состояния зоны пластики, вида сегмента конечности в сроки от 2-х до 4-х месяцев.

Пример. Больной Н 47 лет по поводу посттравматического костного дефекта левой бедренной кости произведена операция по вышеизложенному способу. Продольным разрезом по наружному краю бедренной кости, проходящему через зону костного дефекта, где требуется пластика с целью замещения костного дефекта, обнажают область дефекта, на протяжении 18-20 см. Зона косного дефекта и ложного сустава резецирована, костно-мозговой канал обоих фрагментов перфорирован шилом и слегка расширен.

Затем, для подготовки костного цемента и аутооттрансплантата, произведен замер диаметра образовавшегося дефекта. После освобождения косного дефекта от склерозированных тканей, $\frac{1}{3}$ часть образовавшегося дефекта заполнена костным цементом, остаточная часть заполнена костной аутопластикой. Рана зашита наглухо. Конечность иммобилизована спице – стержневым аппаратом внешней фиксации на срок до 8-12 недель. Через 8 – 12 недель произведен рентгеноконтроль, где определена четкая костная мозоль в зоне косного дефекта. Назначены восстановительные процедуры (ЛФК, массаж, парафин). На восьмом месяце после операции больной приступил к прежней трудовой деятельности. Преимуществом предлагаемого способа перед прототипом – сокращение процесса консолидации в зоне пластики и отсутствие формирования дефект кости в донорской зоне за счет заполнения дефекта костным цементом и костной аутопластикой, сокращение время операции и общий срок лечения.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способом замещения костных полостей при лечении больных хроническим остеомиелитом, включающий забор костного материала, хирургическую обработку очага остеомиелита, заполнение костной полости костно-замещающим материалом с

последующим проведением костной аутопластики, *отличающийся тем, что* в качестве костно-замещающего материала используют костный цемент, которым заполняют $\frac{1}{3}$ часть полости.

Компьютерный набор: Нигораи А.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ734042, г. Душанбе,
ул. Айни, 14а