

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра
_____ Д.Л. Пиневич

«01» _____ 2017 г.

Регистрационный № 095-1117



МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Инструкция по применению

Учреждения разработчики:

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

УЗ «6-я городская клиническая больница г. Минска»

Авторы:

д.м.н., профессор Е.Р. Макаревич, к.м.н., доцент А.В. Мартинович,

к.м.н., доцент Е.Р. Михнович, к.м.н. В.Н Гурко, И.И. Довгалевич

Минск, 2017

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод трансплантации биоткани на основе аутогенного костного мозга и измельченного деминерализованного аллогенного костного трансплантата. Метод может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов с инфицированными дефектами трубчатых костей.

Инструкция предназначена для врачей-травматологов-ортопедов, врачей-хирургов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с последствиями повреждений костно-суставного аппарата в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, РЕАКТИВОВ И ТАК ДАЛЕЕ

1. Игла для костномозговой пункции G14-G17.
2. Шприцы 2-20 мл.
3. Стерильный стеклянный стакан.
4. Костная мельница.
5. Замороженный деминерализованный костный трансплантат.
6. Материалы хирургические шовные ГОСТ 31620-2012.
7. Инструменты хирургические ГОСТ 30208-94.
8. Дексаметазон (0,1 мкг/мл).
9. L-аскорбиновая кислота (50 мкг/мл).
10. Рифампицин.
11. Лидокаина гидрохлорид (1% раствор 30 мл).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

M84.0 – несрастание перелома (псевдоартроз);
M84.8 – нарушение целостности кости (краевой, внутрикостный, субтотальный костный дефект);
M86.9 – остеомиелит с дефектом кости;
T92.8,
T93.8 – последствия переломов верхней и нижней конечности, сопровождающиеся образованием дефекта костной ткани.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.
2. Лихорадочные состояния.
3. Злокачественные новообразования.
4. Тромбоцитопения.
5. Иные противопоказания, соответствующие таковым для выполнения хирургического вмешательства.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Радикальная хирургическая обработка инфекционного очага под региональной анестезией с удалением инородных тел, металлоконструкций,

секвестров, некроза, патологических грануляций, рубцовой ткани. Жизнеспособность костных стенок определяется по мелкоточечной кровоточивости.

2. Эксфузия костного мозга в объеме 20 мл у пациента посредством костномозговой пункции крыла подвздошной кости под местной анестезией.

3. Измельчение деминерализованного костного трансплантата без размораживания используя стерильную костную мельницу.

4. Смешивание в стеклянном стакане полученного аспирата костного мозга, измельченного трансплантата, растворов дексаметазона (8 мг), L-аскорбиновой кислоты (1000 мг), рифампицина (300 мг) при температуре 18-22⁰С.

5. Замещение дефекта кости полученной трансплантационной смесью методом тугого заполнения.

6. Ушивание послеоперационной раны через все слои без дренирования.

Эффективность метода оценивается по клиническим (отсутствие проявлений гнойно-воспалительного процесса, восстановление функции конечности) и рентгенологическим критериям (замещение дефекта кости, сращение костных фрагментов).

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Интраоперационные:

1. Повреждение сосудов и нервов конечности – медицинская профилактика заключается в соблюдении техники оперативного вмешательства с учетом анатомии оперируемой области.

2. Контаминация микроорганизмами – медицинская профилактика состоит в соблюдении общепринятых правил асептики и антисептики.

Ближайшие послеоперационные осложнения:

1. Кровотечение из раны – медицинская профилактика заключается в тщательном интраоперационном гемостазе.

2. Гематома области послеоперационной раны – медицинская профилактика включает проведение адекватных перевязок с возможной ревизией.

3. Нагноение послеоперационной раны – лечение состоит в антибиотикотерапии в течении 14 суток, учитывая результаты бактериологического исследования.

Отдаленные осложнения:

Инфекционные (рецидив хронического гнойно-воспалительного процесса кости) – медицинская профилактика заключается в диспансеризации, проведении противорецидивного лечения 1 раз в год.