



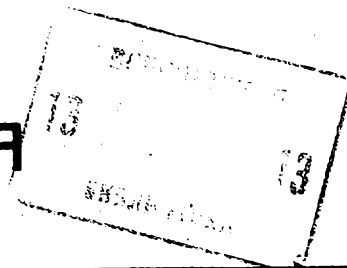
СОЮЗ СОВЕТСКИХ  
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ  
РЕСПУБЛИК

(19) SU (11) 1113093 A

3 (51) A 61 B 10/00

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР  
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

# ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ



(21) 3346197/28-13

(22) 10.07.81

(46) 15.09.84. Бюл. № 34

(72) Р.Е. Житницкий, Н.И. Ерофеева,  
Э.Ч. Бадмаин и В.Г. Виноградов  
и В.Ф. Лебедев

(71) Иркутский научно-исследователь-  
ский институт травматологии и ортопе-  
дии

(53) 615.475(088.8)

(56) 1. Открытые тяжелые повреждения  
кисти. Л., 1976. с. 111.

2. Регионарное кровообращение и  
внешнее дыхание при травмах. Орен-  
бург, 1973, с. 27-30.

(54)(57) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА  
путем проведения операции, медикамен-  
тозного лечения и определения до и  
после операции реографического ин-  
декса пораженной и здоровой конеч-  
ностей, о т л и ч а ю щ и й с я тем,  
что, с целью предупреждения послеопе-  
рационных осложнений, при снижении  
реографического индекса на 38,8% и  
более для пораженной конечности по  
сравнению со здоровой медикаментоз-  
ное лечение начинают до операции.

(19) SU (11) 1113093 A

Изобретение относится к медицине, а именно к способам лечения гнойных заболеваний, в частности остеомиелита конечностей.

Известен способ лечения остеомиелита путем оценки реографического индекса, модуля упругости, скорости распространения пульсовой волны, относительного объема пульса [1].

Однако такая оценка позволяет лишь контролировать эффективность проводимого лечения и не может обеспечить предупреждение послеоперационных осложнений.

Известен также способ лечения остеомиелита путем проведения операции, медикаментозного лечения и определения до и после операции реографического индекса пораженной и здоровой конечностей [2].

Однако известный способ позволяет оценить продолжительность течения патологического процесса, но не может обеспечить предупреждение послеоперационных осложнений.

Цель изобретения - предупреждение послеоперационных осложнений.

Поставленная цель достигается тем, что согласно способу лечения остеомиелита путем проведения операции, медикаментозного лечения и определения до и после операции реографического индекса пораженной и здоровой конечностей при снижении реографического индекса на 38,8% и более для пораженной конечности по сравнению со здоровой медикаментозное лечение начинают до проведения операции.

Способ осуществляют следующим образом.

Больному остеомиелитом в период дооперационного обследования проводят реографическое исследование пораженной и здоровой конечностей. На пораженную конечность электроды накладывают таким образом, чтобы очаг поражения кости находился между ними. На здоровой конечности электроды располагают симметрично расположению электродов на пораженной конечности. Регистрацию реовазограммы осуществляют, например, реографом РГ 4-01, усилива-

ют и записывают на электрокардиографе "Элкар-6". На реовазограмме измеряют величину калибровочного сигнала, амплитуду реограммы в миллиметрах и составляют пропорцию, где величина калибровочного сигнала в Ом относится к величине калибровочного сигнала в мм и величина реографического индекса, принятая за X, к амплитуде реограммы в мм. За 100% принимают реографический индекс здоровой конечности. При выявлении снижения реографического индекса пораженной конечности на 38,8% и более по отношению к здоровой конечности считают прогноз течения послеоперационного периода неблагоприятным и назначают предоперационное медикаментозное лечение.

**Пример.** Больной П-в, 45 лет, история болезни № 33150. Диагноз: послеоперационный остеомиелит дистального метаэпифиза большеберцовой кости, остеоартрит голеностопного сустава. Реовазография 18.07.80 г. Амплитуда РВГ здоровой конечности 21 мм, калибровочный сигнал 0,2 Ом на 9 мм. Реографический индекс  $X = (0,2 \text{ Ом} \times 21 \text{ мм}) : 9 \text{ мм} = 0,47 \text{ Ом}$ . Аналогично ведут обследование на пораженной конечности и получают  $РИ = 0,2 \text{ Ом}$ . Находят отношение  $РИ$  здоровой и пораженной конечностей, принимая  $РИ$  здоровой конечности на 100%.  $X = (0,2 \text{ Ом} \times 100\%) : 0,47 \text{ Ом} = 42,6\%$ . Больному произведена сегментарная резекция дистального конца большеберцовой кости и резекция голеностопного сустава. В послеоперационном периоде - краевой некроз, расхождение краев раны. Заживление идет вторичным натяжением с вялым заживлением.

В аналогичном случае после установления снижения  $РИ$  на 42,8% (на 38,8% и более) проведенное медикаментозное лечение предотвращает послеоперационные осложнения.

Изобретение может быть использовано в гнойной хирургии при лечении больных остеомиелитом, особенно при возможных послеоперационных осложнениях.