

**Descriere:**

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgie și poate fi aplicată în ortopedie și traumatologie pentru plastia cavităților osteomielitice de diferită etiologie.

Sunt cunoscute metode de plastie a cavităților osteomielitice cu diverse materiale: mușchi peduncular, auto-, homo-, xenotransplante osoase. Grefele osoase se conservă în diferite medii: soluții slabe de formalină, congelare adâncă, iradiere cu raze Roentgen etc. [1].

Însă plastia cu grefon conservat nu dă rezultatul așteptat, deoarece substanțele chimice de conservare au un efect toxic asupra țesuturilor adiacente, totodată, fiind corpi străini, declanșează reacții de detașare. Plastia cu mușchi peduncular nu contribuie la procesele de regenerare a țesutului osos, ci asigură doar funcția hemostatică, de drenaj și restabilirea microcirculației între țesutul osos și cel muscular.

Mai este cunoscută aplicarea transplantului spongios, cu proprietăți plastice excepționale. Întrucât osul spongios, pe lângă faptul că este un material plastic pentru restituirea anatomică a cavităților osoase, mai poate servi ca sursă și stimulator al osteogenezei datorită prezenței în el a celulelor osteomedulare viabile și proteinei morfoplastice osoase [2].

Însă metoda de osteoplastie de tratament al osteomielitei cronice cu os spongios autologic conservat nu-și găsește locul meritat în practică din cauza recidivelor frecvente ale procesului inflamatoriu, care evident se dezvoltă în condițiile circulației regionale provocate și dereglării factorilor locali de protecție.

Cea mai apropiată, conform esenței tehnice, de metoda solicitată este metoda de plastie a defectelor osteomielitice ale oaselor tubulare lungi, în care din osul iliac se prepară un autogrefon în formă dințată repetând forma anatomică a lui ă3i. Completarea defectului se efectuează după asanarea cavității, ce include fistulosechestronecrotomia și tratarea ei cu soluții antiseptice.

Dezavantajul acestei metode constă în aceea că la tratarea cu antiseptice se reduce imunitatea locală.

Problema pe care o rezolvă prezenta invenție constă în crearea condițiilor optime pentru osteogeneza reparatorie a autotransplantului prin activizarea reacțiilor de imunitate antiinfecțioasă, sporirea viabilității materialului plastic.

Problema în cauză este rezolvată prin aceea că după fistulo-sechestronecrotomia și asanarea cavității autotransplantul luat din creasta iliacă, înainte de a fi introdus în cavitate, se tratează cu o soluție de imunocorector timp de 30–50 min. Iar după introducerea transplantului în cavitate se asigură irigația lui timp de 5–7 zile cu un interval de 3–6–12 ore. În calitate de imunocorector se folosește soluția de leichiniferon diluată cu soluție fiziologică în raport de 1:20.

Așadar, metoda propusă de plastie a cavităților osteomielitice a oaselor tubulare cu ajutorul autotransplantului spongios și aplicarea locală a imunocorectorului leichiniferon permite activizarea reacțiilor de imunitate antiinfecțioasă, inclusiv activitatea fagocitară a macrofagului, activitatea citolitică a celulelor Killer și T-limfocite. Aceste reacții conduc la sporirea imunității locale, măresc viabilitatea materialului plastic, protejând celulele osteomedulare. Toate acestea împiedică dezvoltarea complicațiilor septico-purulente, asigurând o cicatrizare sigură a plăgii, optimizează procesele de osteogeneză reparatorie și, drept consecință, sporesc eficiența tratamentului.

Metoda se realizează în modul următor. După fistulo-sechestronecrotomie, asanarea cavității, determinarea dimensiunilor ei se efectuează prelevarea materialului plastic din creasta iliacă anterior-superioară. Se efectuează incizia cutanată, inclusiv a țesutului celulo-adipos subcutanat, disecarea fragmentului osos cu dimensiuni necesare de 3/4 din grosimea osului. Plaga se suturează strat cu strat, în plagă fiind lăsat un dren moale pentru evacuarea hematomei.

Autotransplantul se modelează conform configurației defectului postosteomielitic și în cutia Petri se tratează cel puțin 30 min cu soluție leichiniferon în diluție 1:20, adică un mililitru conținând 500 U.I. După aceasta autotransplantul se folosește pentru substituirea defectului osteomielitic. Plaga se suturează etajat, lăsându-se pe suprafața grefonului un cateter polimeric (cu diametrul de 1,4 mm) pentru irigare timp de 5–7 zile cu soluție de leichiniferon având aceeași concentrație. În timpul postoperator autotransplantul se tratează de trei ori pe zi cu intervalul de 3–6–12 ore cu 3 ml de imunocorector.

*Exemplu clinic*

1. Bolnavul P., 40 ani, nr. fișei medicale 5749/181, a fost internat în secția de traumatologie septică cu diagnosticul: osteomielită cronică posttraumatică a colului femural stâng, formă fistulară. Pseudoartroză infectată de col. Intervenția chirurgicală s-a efectuat conform metodei descrise: fistulosechestronecrotomie, asanarea cavității osteomielitice, plastie osoasă cu autotransplant luat din creasta iliacă anterior-superioară cu dimensiunile de 6 × 4 cm. Transplantul a fost tratat în cutia Petri cu soluție de leichiniferon în diluție 1:20 timp de 50 min. Cu autotransplantul preparat conform formei defectului s-a substituit acesta din urmă, localizat în colul femural. Din rana nechirurgicală între peretele cavității și autogrefon a fost introdus un cateter cu diametrul de 1,4 mm. Plaga s-a suturat etajat. Din ziua operației prin cateter s-a început irigarea autotransplantului cu 3 ml de soluție de imunocorector (1:20) de trei ori pe zi cu intervalul de 3–6–12 ore. Irigația s-a efectuat timp de 7 zile și după dispariția edemului, hiperemiei și a durerilor cateterul a fost înlăturat. Suturele s-au înlăturat la a 12-a zi. Plaga s-a cicatrizat "per primam intentionem".

2. Bolnavul T., 26 ani, nr. fișei medicale 2807/35, diagnosticul: osteomielită posttraumatică a osului ulnar al antebrațului stâng, formă fistulară. S-a efectuat fistulonecrotomia, ablațiunea unui sechestr cu dimensiunile de 3×1,5 cm. Din creasta iliacă anterior-superioară s-a luat autotransplantul cu periost de dimensiuni de 4×2 cm. Acesta s-a tratat cu soluție de leichiniferon cu diluție 1:20, timp de 30 min. După modelare s-a efectuat restabilirea defectului osului ulnar. S-a efectuat fixarea cu broșă. Din regiunea olecranului s-a introdus centromedular un cateter polimeric până la contact cu autogrefonul. Sutura plăgii s-a efectuat etajat. S-a efectuat osteosinteza extrafocală cu aparat Ilizarov. Irigarea autotransplantului din prima zi cu câte 3 ml soluție de leichiniferon în aceeași diluție, cu intervalul de 3–6–12 ore. După micșorarea edemului, dispariția hiperemiei și diminuarea durerilor la a 5-a zi s-a înlăturat cateterul irigator. Suturele s-au înlăturat la a 10-a zi. Plaga s-a cicatrizat "per primam intentionem".

Această metodă s-a aplicat la tratamentul a 40 de bolnavi, rezultatele fiind analoage.