BEZNOSKA

Мы возвращаем радость от движения

Хирургическая техника Травматологический эндопротез плечевого сустава

Травматологический эндопротез плечевого сустава

АЛЛОПЛАСТИКА

Содержание

- Введение 2
- Размерный ряд 2
- Инструменты для имплантации эндопротеза 3

Хирургическая техника

- Общие принципы имплантации 4
- Хирургическая техника установки импланта 6-8

Введение

Травматологический эндопротез плечевого сустава был разработан на основании новейших знаний и опыта работы с эндопротезами цементной фиксации, а его изготовление осуществляется с применением самой современной технологии. При использовании инструментов, поставляемых производителем, гарантируется простота имплантации и безупречная фиксация имплантата. Размерный ряд позволяет оперирующему хирургу выбрать подходящий размер импланта.

Данная публикация служит в качестве оперативного руководства по применению упомянутого конкретного импланта и инструментария. В целях краткости она сосредотачивается лишь на проблематике имплантации эндопротеза данного типа, исходя из того, что оперирующий хирург и остальной персонал в совершенстве владеют техникой протезирования плечевого сустава. Цель публикации – обеспечить быструю ориентацию и правильное использование врачами и операционными сестрами отдельных инструментов. Это позволит добиться оптимального результата операции, а также предотвратить повреждение и необратимую поломку инструментария или импланта. Таким образом, публикация ни в коей мере не является учебником по оперативной технике.

Плечевая ножка

Эндопротез плечевого сустава изготовлен из зарекомендовавшей себя нержавеющей стали ISO 5832-1. Головка эндопротеза отполирована до зеркального блеска, ножка эндопротеза матирована. Имплант поставляется с головкой четырех диаметров и ножками двух длин. У эндопротезов с диаметром головок 38 и 40 мм длина ножки составляет 155 мм, у протезов с диаметром головок 42 и 44 мм – 165 мм.

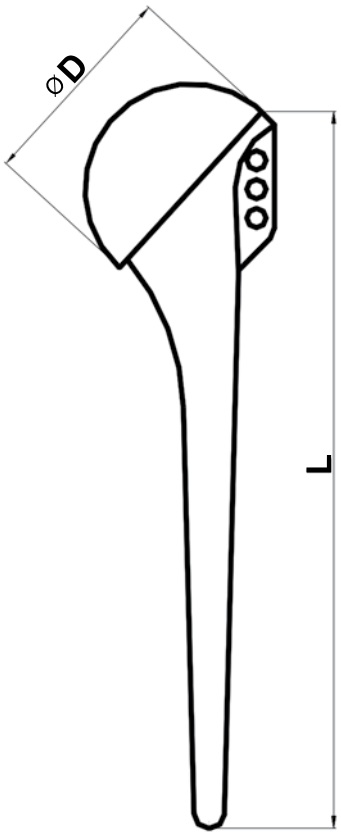


Рис. 1: Травматологический эндопротез плечевого сустава

D	L	Номер для заказа
38	155	342500
40		342550
42	165	342600
44		342650

Инструменты для имплантации травматологического эндопротеза плечевого сустава

Инструментарий очень прост, т. к. эндопротез заменяет только головку плечевого сустава (без гленоидного компонента). Это всего лишь два рашпиля, предназначенных для подготовки ложа в костномозговом канале плечевой кости для ножки эндопротеза. Рашпили точно соответствуют по своей форме ножкам эндопротезов. Они оснащены зубьями высотой 0,5 мм, что гарантирует минимальную толщину костного цемента 0,5 мм.

Рашпиль длиной 146 мм (номер для заказа 304350) предназначен для эндопротезов с головками 38 и 40 мм и длиной 156 мм, длиной 156 мм (номер для заказа 304360) – для эндопротезов с головками 42 и 44 мм и длиной 165 мм.

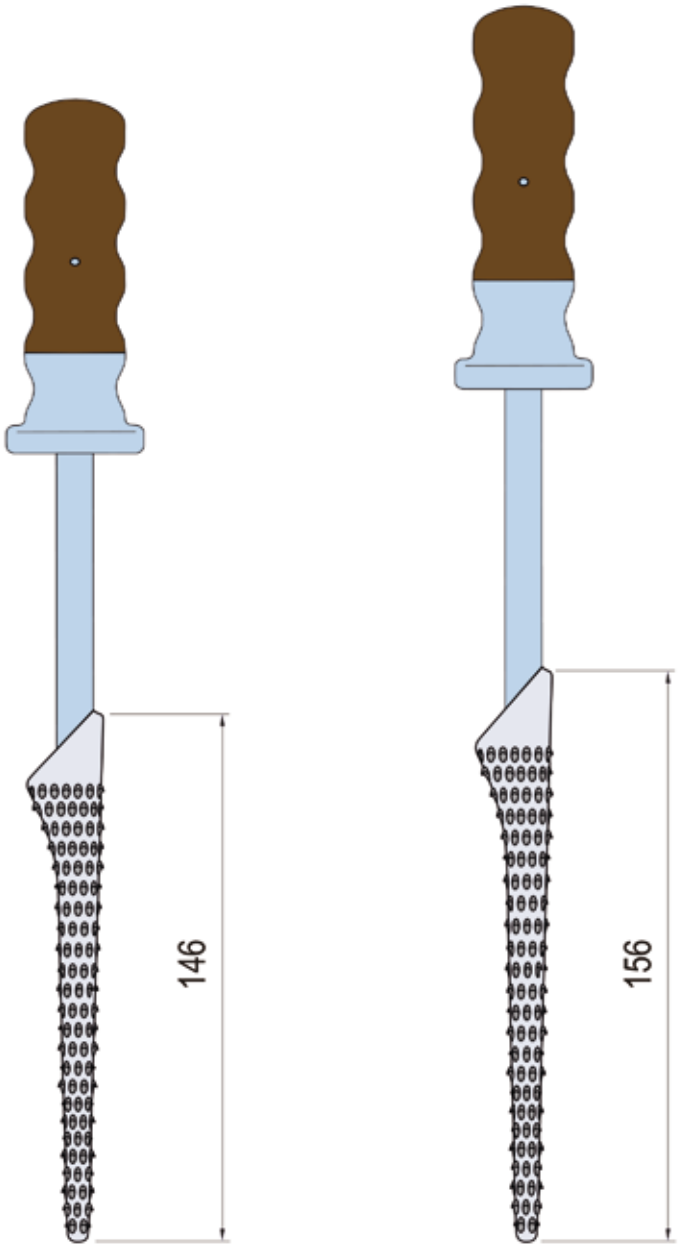


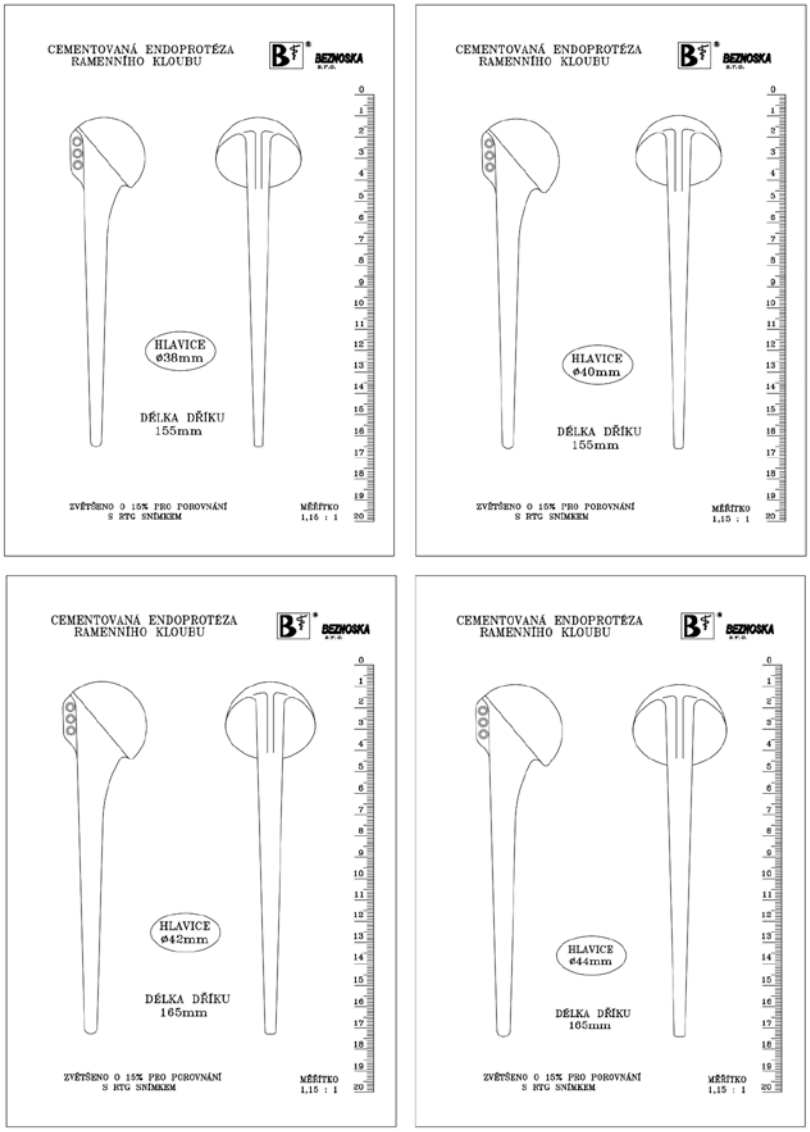
Рис. 2

Хирургическая техника

Общие принципы имплантации эндопротеза плечевого сустава

Каждой операции на плечевом суставе обязательно предшествует предоперационное планирование, которое позволяет определить размер ножки и головки. Для предоперационного планирования необходимо иметь в распоряжении рентгеновский снимок плечевой кости в передне-задней проекции. Размер импланта определяется с помощью шаблонов, которые поставляются производителем. Эти шаблоны прикладываются к рентгеновскому снимку такого же увеличения, и определяется размер компонента.

Рис. 3: Прозрачные шаблоны для определения размера компонента



1. Резекция головки

Осцилляторной пилой проводится резекция головки на границе хряща и кости во фронтальной плоскости, причем конечность находится в положении наружной ротации под углом 35°. Тем самым в дальнейшем достигается соответствующая ретроверсия головки эндопротеза. При травмах нужно стремиться сохранить малый и большой бугорок с местами прикрепления мышц. Бугорки после изменения их размера фиксируются швами к гребешку уже введенного эндопротеза. Остаток сломанной головки удаляется, а губчатая кость используется как пробка в костномозговом канале.

Рис. 4

2. Предварительное рассверливание костномозговой полости

Предварительное рассверливание проводится сверлом 6 мм до глубины, соответствующей длине подобранного импланта, что облегчает введение рашпиля.

Рис. 5

3. Подготовка костномозговой полости

Окончательная подготовка костномозговой полости проводится с помощью рашпиля соответствующего размера. При обработке рашпилем костномозгового канала необходимо следить за соблюдением положения ретроверсии под углом 30–40°. Обработка рашпилем заканчивается, когда его верхняя косая грань располагается на уровне резецируемой поверхности.

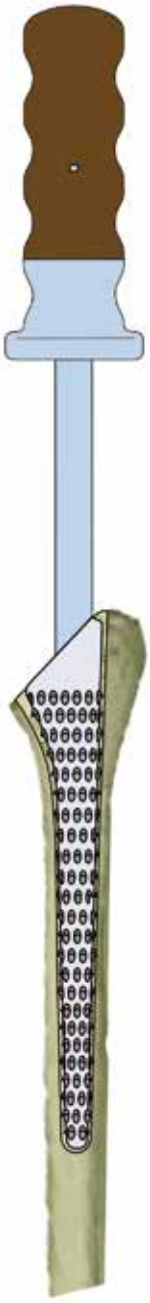


Рис. 6

4. Подготовка костномозговой полости перед цементированием и цементирование

Перед цементированием ножки эндопротеза проводится промывание костномозговой полости и введение губчатой пробки. Затем полость тщательно осушается и вводится тонкий дренаж для отведения гематомы и облегчения вдавливания костного цемента.

5. Введение ножки эндопротеза

После заполнения костномозговой полости цементом вводится ножка эндопротеза, причем необходимо соблюдать требуемый угол ретроверсии головки 30–40°. Затем проводится реконструкция окружающих тканей (мышцы, сумка).

Рис. 7

ELEKTROTECHNICKÝ ZKUŠEBNÍ ÚSTAV

CERTIFICATE

EN ISO 13485:2012

BEZNOSKA, s.r.o.

Контакт

Export:

tel.: +420 312 811 224
+420 312 811 225

export@beznoska.cz

BEZNOSKA, s.r.o.
Dělnická 2727, 272 01 Kladno, Czech Republic
www.beznoska.com, mailbox@beznoska.cz

tel.: +420 312 660 670
GSM: +420 602 666 503
fax: +420 312 660 216
+420 312 662 464