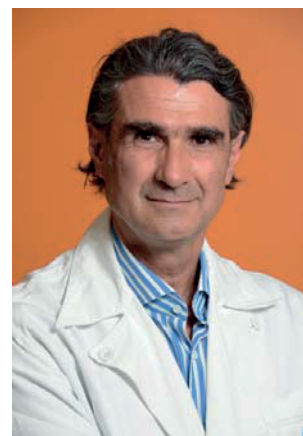


Хирургическая техника

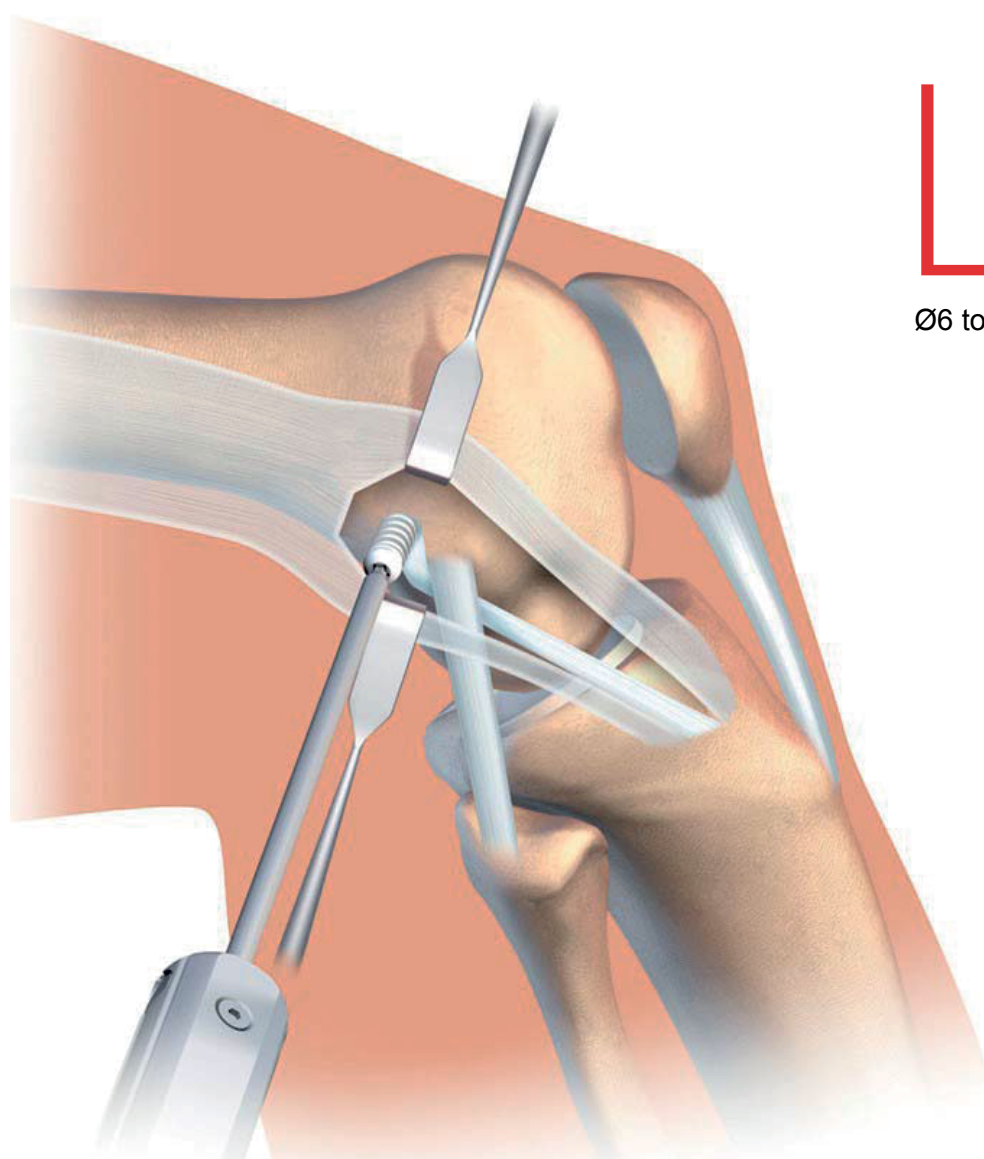
Dr. David DEJOUR

Lyon-Ortho-Clinic

Clinique de la Sauvegarde (Lyon)



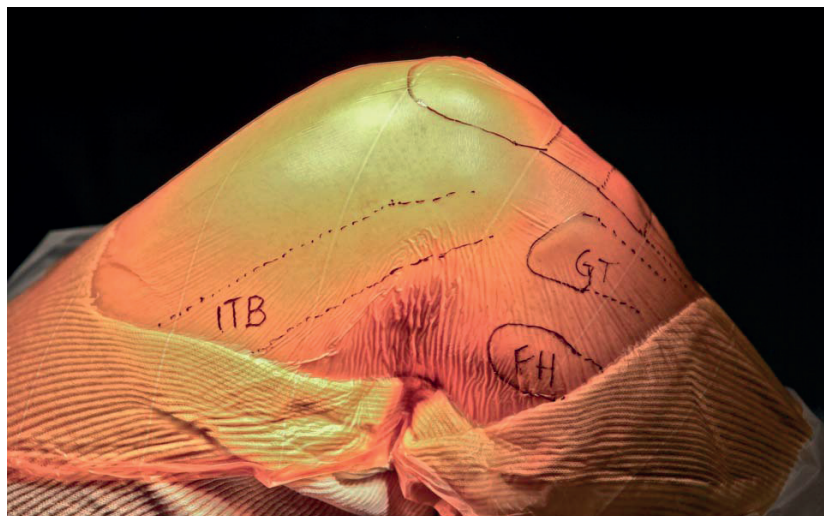
Внесуставной латеральный тенодез



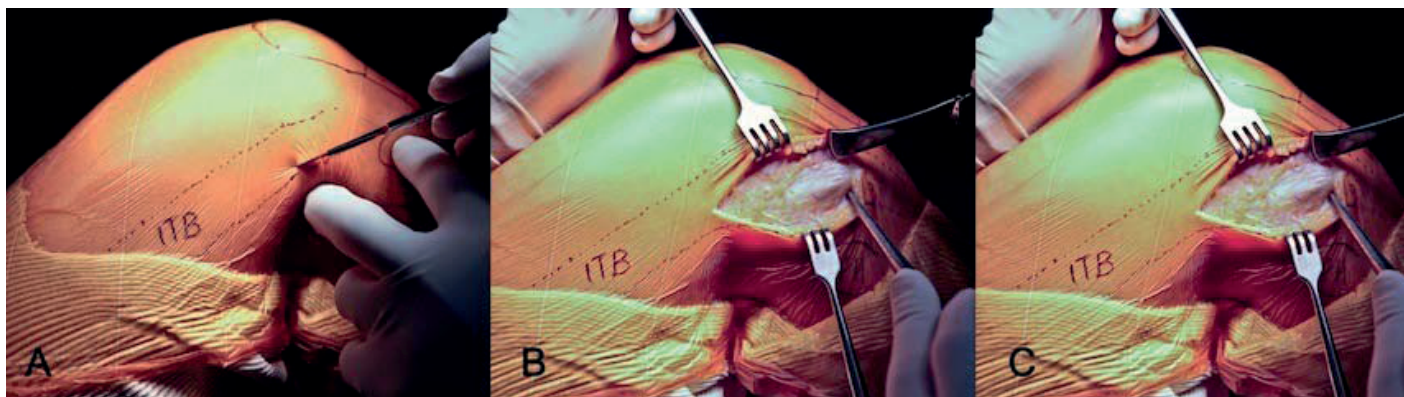
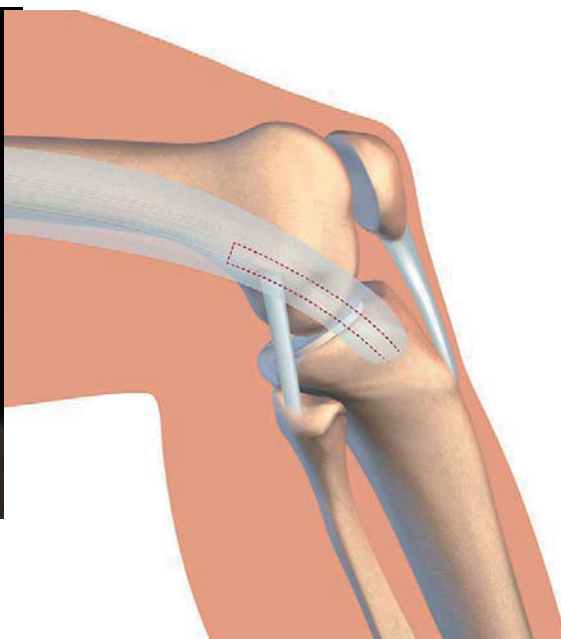
LIGAFIX[®]
Ø6 to 11mm - Lg 20/35

Основной принцип данной хирургической техники заключается в восстановлении передней крестообразной связки в сочетании с внесуставным наружным тенodesом с использованием широкой фасции по методике снаружи-внутри. Данная техника описывает только этапы наружного тенодеза.

I. Подготовка трансплантата



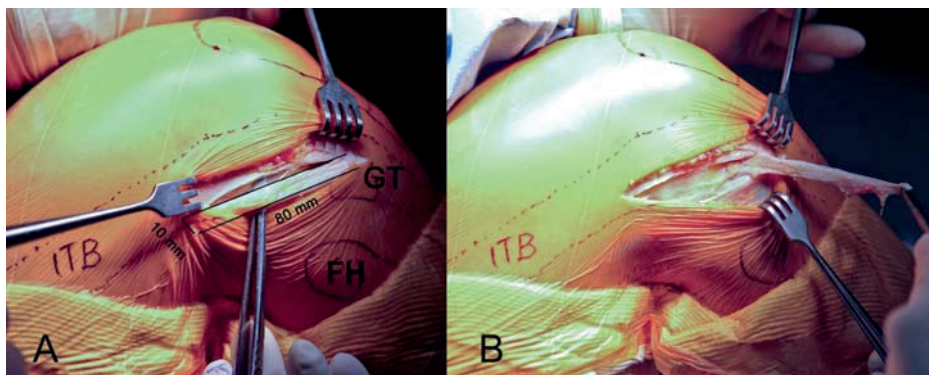
ITB: илиотибиальный пучок
FH: головка малоберцовой кости
GT: бугорок Жерди



A. Сделайте разрез 5-6 см параллельно широкой фасции бедра.

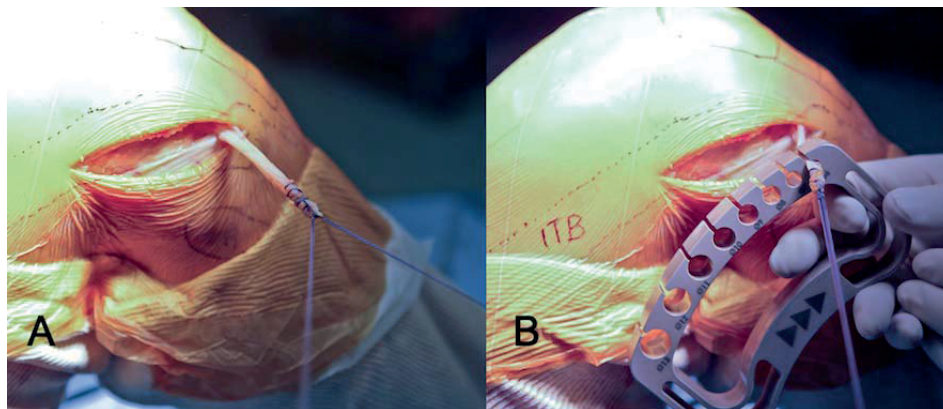
B. Рассеките подлежащие ткани, достигнув бугорка Жерди.

C. Визуализируйте задний и передний край илиотибиального пучка.



A. Выкройте лоскут из задней трети илиотибиального пучка шириной 1 см и длиной 8 см (эта длина необходима для тенодеза с использованием винта и слепого канала, а в случае использования якорной фиксации длина трансплантата может быть меньше).

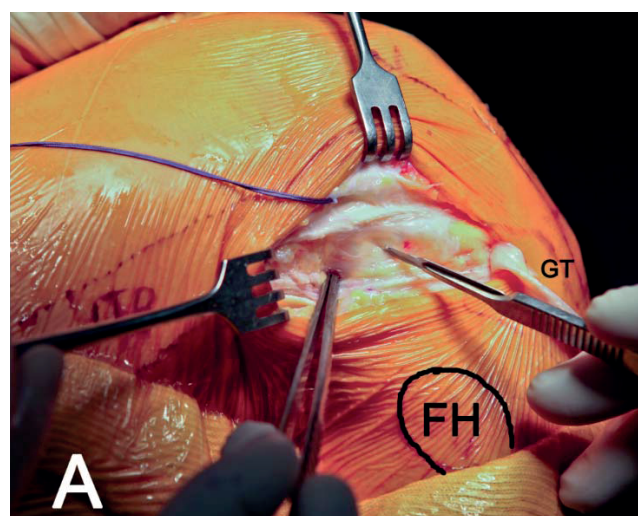
B. Сохраните прикрепление илиотибиального пучка к бугорку Жерди, поскольку оно достаточно прочное и позволяет избежать дополнительную большую берцовую фиксацию.



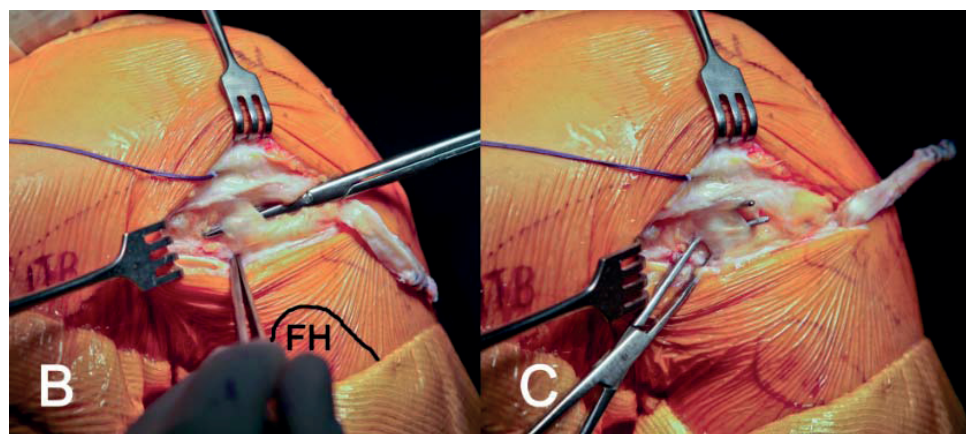
Прошейте трансплантат и определите его диаметр (в среднем 6-7 мм в диаметре).

II. Проведение трансплантата под наружной боковой связкой

Колену придается положение сгибания в 90°.



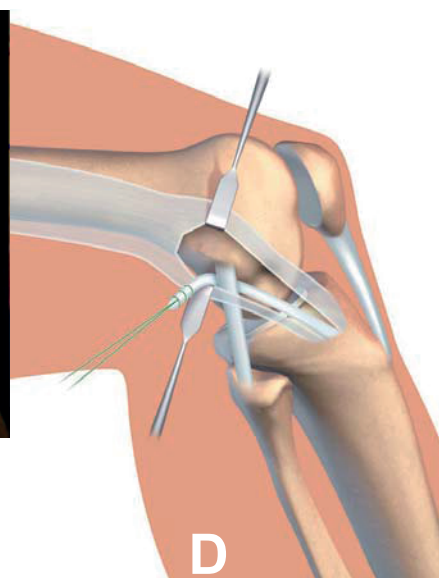
A. Локализируйте наружную боковую связку при помощи ножниц и пинцета.



B. Сделайте надсечку спереди и позади от наружной боковой связки.

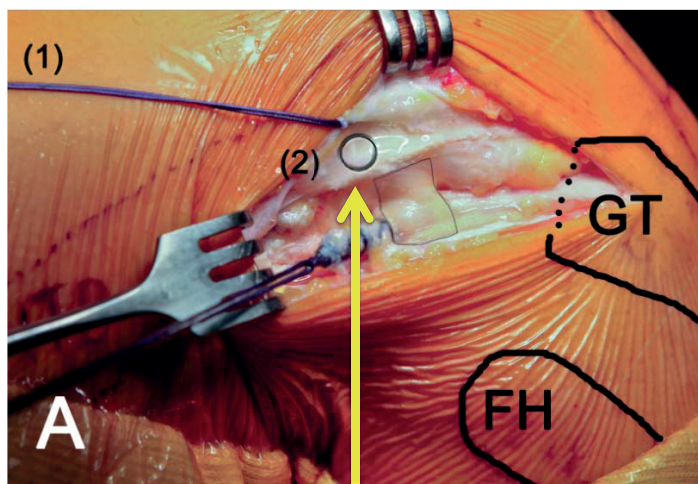
C. При помощи изогнутого зажима сформируйте канал под связкой.

D. Проведите наш трансплантат из широкой фасции под наружной боковой связкой спереди-назад.

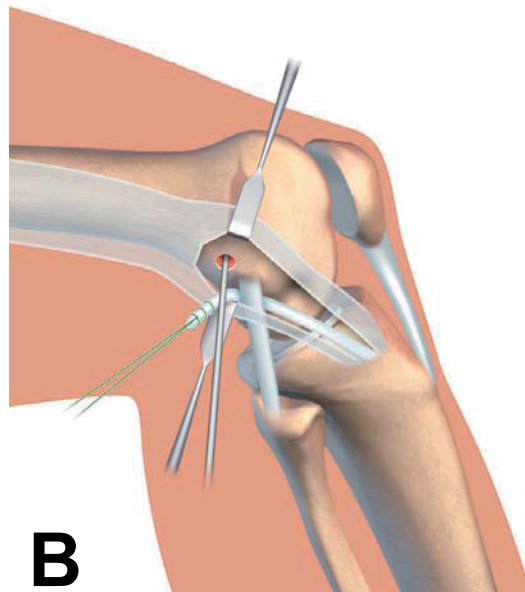


Проведение широкой фасции под наружной боковой связкой гарантирует постоянное изометричное натяжение трансплантата. Без сохранения изометрии трансплантат может избыточно натягиваться и расслабляться во время сгибания/разгибания коленного сустава.

III. Сверление бедренного канала



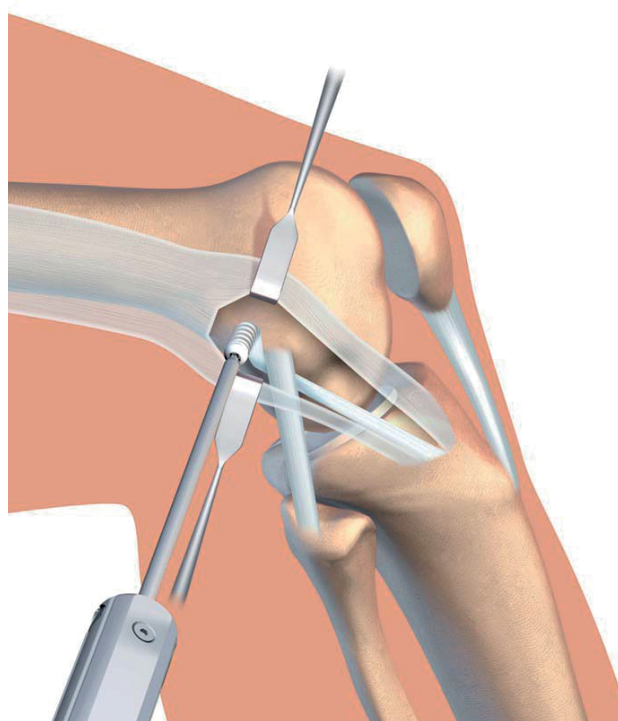
А. Прикрепление трансплантата к бедру должно осуществляться кзади и проксимальнее прикрепления наружной боковой связки.



В. Просверлите слепой канал с использованием направляющей спицы.

Будьте осторожны, чтобы не повредить канал в бедре для ПКС.

IV. Фиксация трансплантата в бедренной кости



А. Выведите направляющие нити через канал и введите трансплантат в костный туннель.

Осуществите сгибательные/разгибательные движения в коленном суставе.

Натяните траснплантат. Для поддержания натяжения можно использовать иглодержатель с медиальной стороны.

В. В бедренный канал вводится винт LIGAFIX® для бедренной фиксации.

Фиксация осуществляется в нейтральном положении коленного сустава. Удостоверьтесь, что произошло устранение избыточной ротации голени.

Courtesy to Dr. Dejour



CE
0459



Carefully read the instructions for use that come with the medical devices and labeling provided to medical professionals. Document not legally binding - Can be modified without prior notice.
Manufactured by SBM © 2016 Ref : TECHOPTENODDEN- v1.0717

SBM SAS

ООО "Эндомедпроект"
127486, Россия, Москва,
Коровинское ш., 1к2
тел./факс: +7 495 649 6347
www.endomedproekt.ru
office@endomedproekt.ru