

Оперативная техника по установке НWDA стержня.

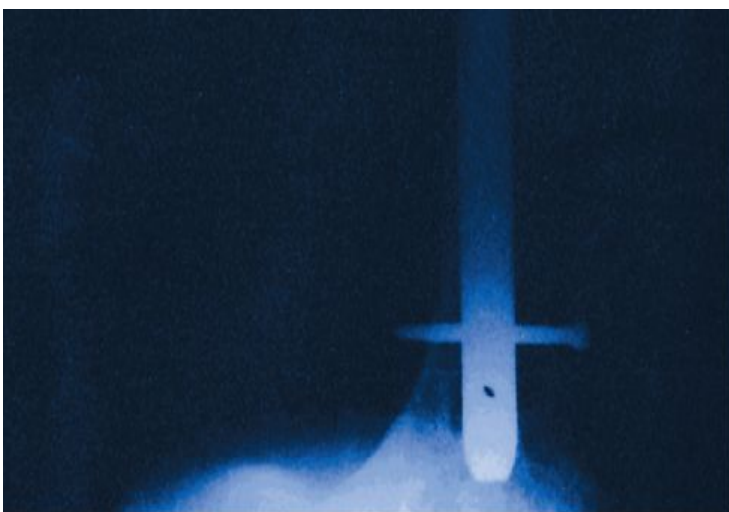
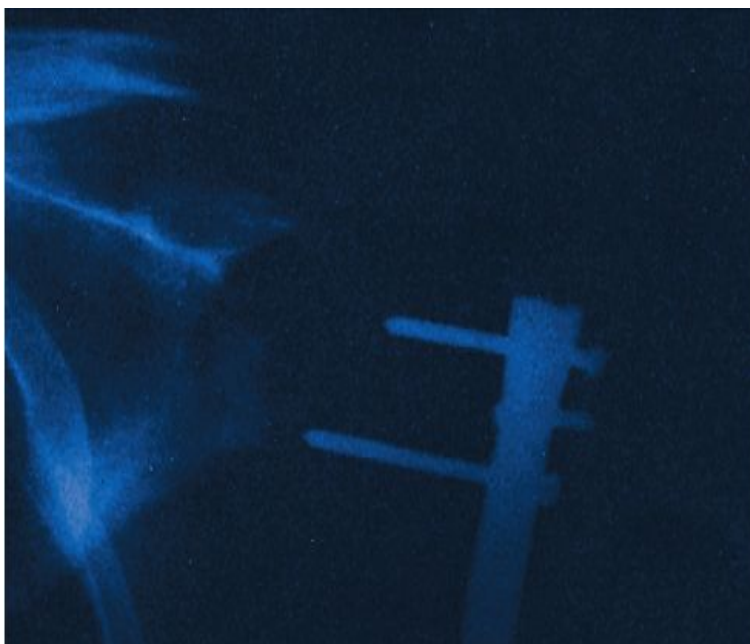
Показания:

- переломы диафиза плечевой кости
- для стабилизации поперечных и косо-поперечных переломов средней трети плечевой кости (тип А и В)
- субкапитальные переломы

с использованием короткого стержня.

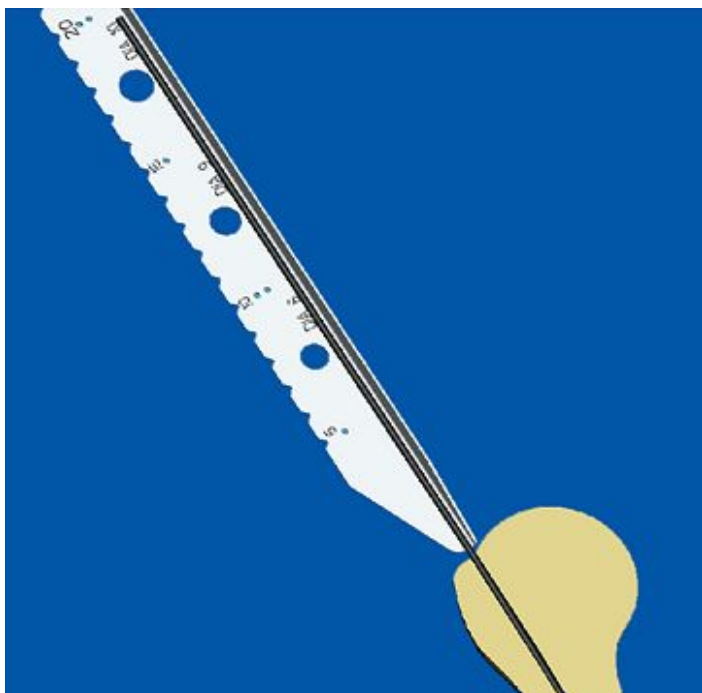
Положение пациента во время операции:

В полулежащем положении воздействие собственного веса руки, способствует растяжению отломков. Для безопасного положения верхней конечности и необходимости выполнения рентгенологических исследований используется мобильный лучепроникающий подлокотник. Разрез кожи выполняют в верхней трети дельтовидной мышцы, избегая повреждения аксиллярного нерва. Волокна мышцы продольно разделяют. Выделяют большой бугорок, производят разрез капсулы и ротационной манжеты плеча и в этой точке вскрывают костно-мозговой канал.

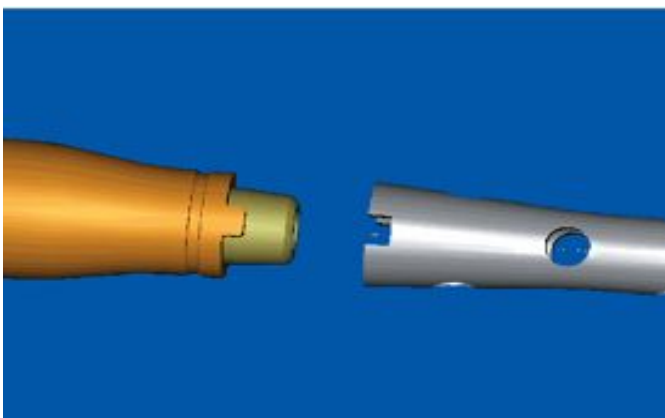
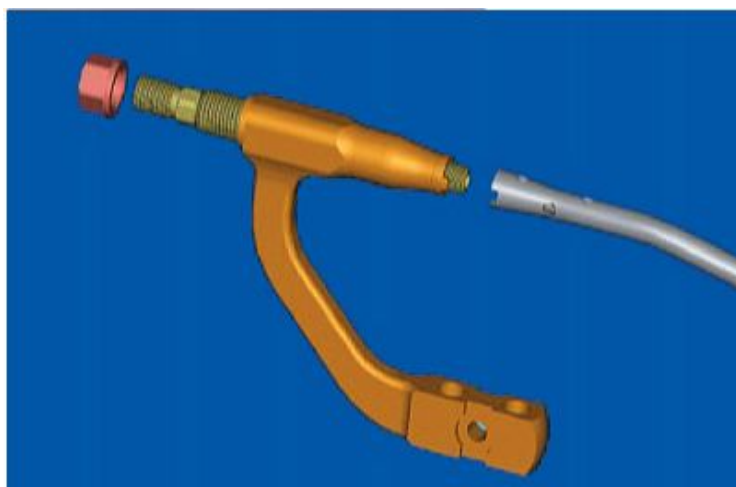


1) Введение проводника 2.2х600мм в проксимальный и дистальный отломки производится под рентгенологическим контролем.

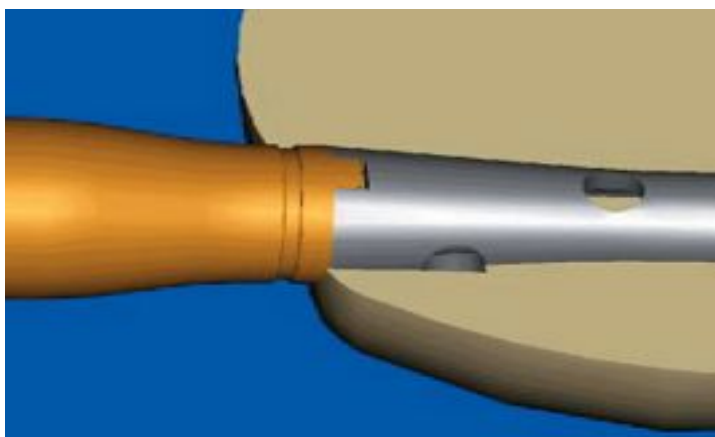
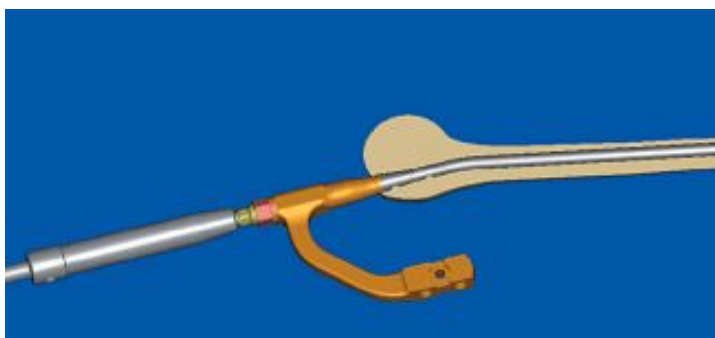
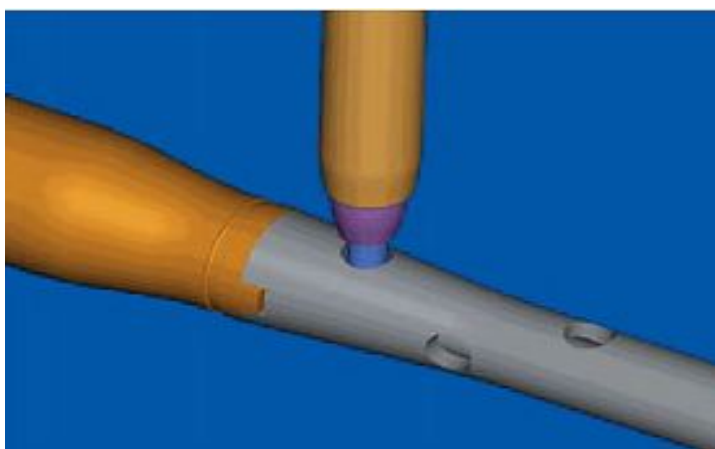
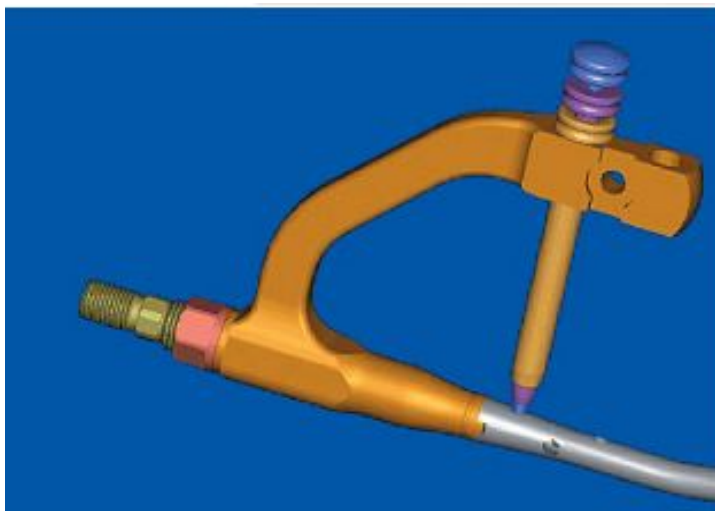
В то же время определяют длину стержня. Она будет равна разнице длины проводника и длины выступающей из кости проводника.



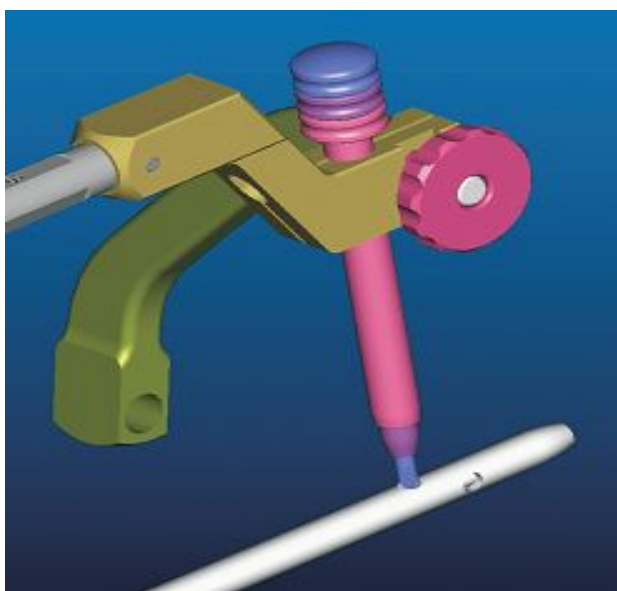
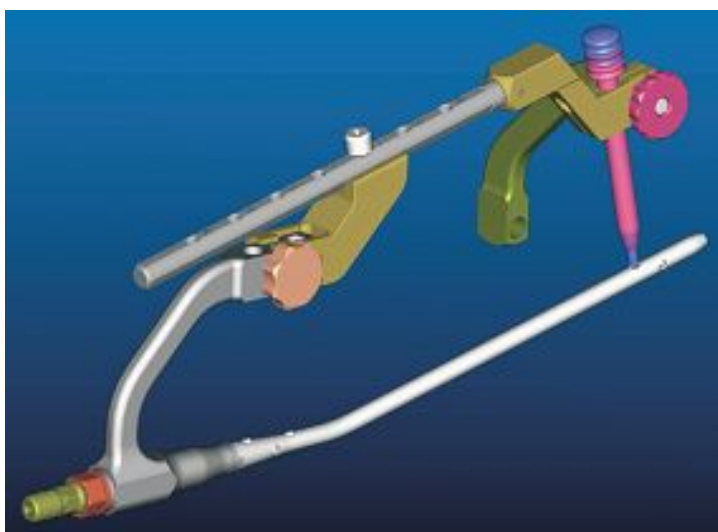
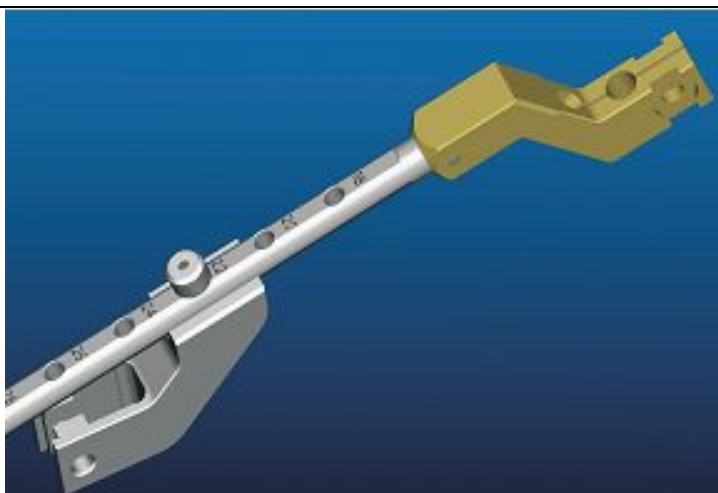
2) Для блокирования выбранного стержня, проксимальную часть позиционера соединяют со стержнем с помощью резьбового штыря ключом на 10мм. Затем данное соединение фиксируют гайкой на 14мм.



3) Перед введением стержня, рекомендуется проверить правильность соединения стержня с проксимальной частью позиционного устройства. Для этого, через отверстие в позиционере, проводят защитник мягких тканей вместе с защитником сверла и сверлом.

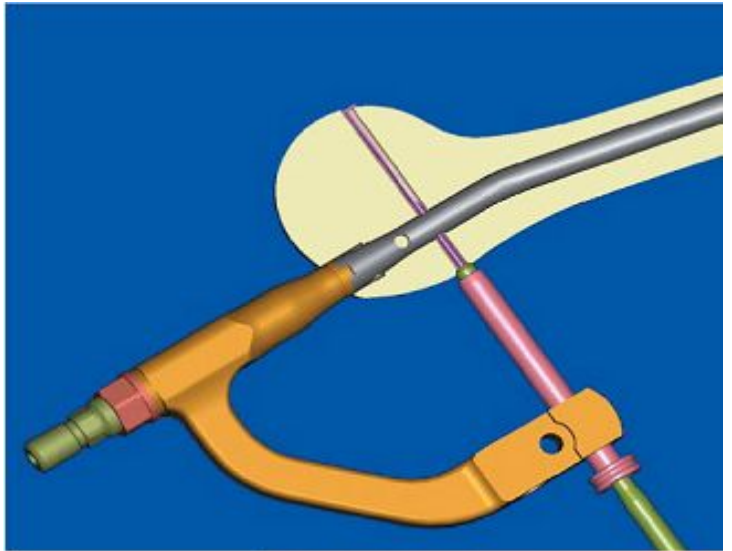


Отрегулируйте длину дистальной части позиционера в соответствии с длиной выбранного стержня. Поместите фиксирующий винт в нужное отверстие 2..5мм и закрепите его, соединяя дистальную и проксимальную части позиционера. Установите защитник мягких тканей в щелевое отверстие и зафиксируйте это с сагиттальным рычагом. Проводить сверление в сторону стержня необходимо с помощью защитника мягких тканей и защитника сверла. Не двигайте при этом дистальную часть позиционера.

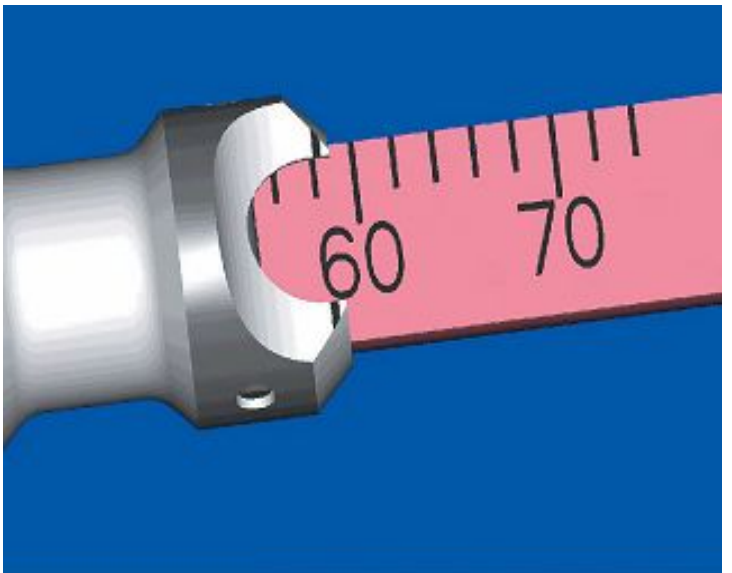


4) стержень вводится в канал вручную, желательно без ударов молотком. Положение стержня контролируют рентгенологически. Вырез на позиционном устройстве указывает на желательную глубину введения.

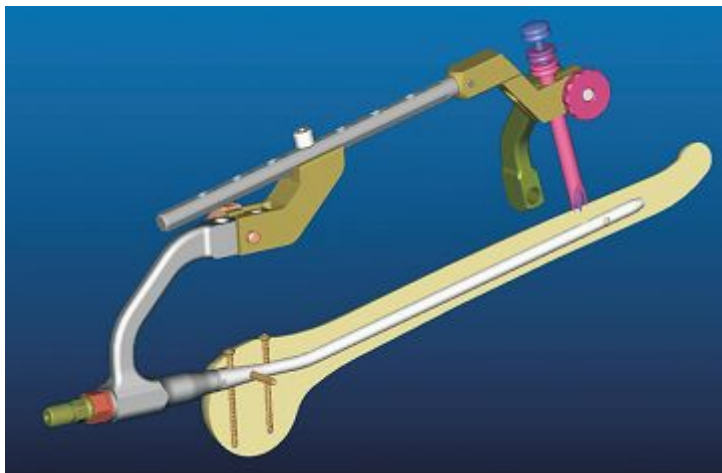
5) Дополнительный рычаг дистального позиционера обеспечивает блокирование в сагиттальной и фронтальной плоскостях. В проекции отверстий позиционера производится разрез до кости и через защитник мягких тканей и защитник сверла формируют канал в кости сверлом 3.2мм, блокируют винтом 3.8мм.



6) Идентификация длины винта выполняется через защитник мягких тканей глубинным измерителем. Винт вводят через защитник мягких тканей.



7) Блокирование стержня в сагиттальной плоскости проводится с помощью дистального рычага. Перед этим, вначале раздвоенный защитник мягких тканей, находящийся во фронтальной плоскости, подбивают молотком для надежного положения дистальной части позиционера. Винт в сагиттальной плоскости вводится так же, как было описано ранее.



8) Сагиттальное блокирование выполняется с помощью добавочного рычага по описанной ранее методики. После блокирования удаляют защитник тканей и дистальную часть позиционера. Затем производится проксимальное блокирование, после чего в стержень вкручивается конический колпачок. После промывания, восстанавливают, сшивают капсулу сустава и ротационную манжету. Сшивают кожу.

