

«СОГЛАСОВАНО»

Заместитель Министра здравоохранения
Республики Беларусь



В.Е. Шевчук
2011 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор НП ООО «Медбиотех»
В.М. Горбатский



2011 г.

**ПЛАСТИНА ДИНАМИЧЕСКАЯ С МОНТАЖНЫМ ИНСТРУМЕНТОМ
ДЛЯ ВРЕМЕННОГО БЛОКИРОВАНИЯ ЗОН РОСТА
ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
ТУ ВУ 100070211.039-201
ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ**

«СОГЛАСОВАНО»

1-ый зам. директора УП «Центр экспертиз и
испытаний в здравоохранении»



С.И. Зинченко
2011 г.

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ГУ РНПЦ травматологии и
ортопедии



А.В. Белецкий
2011 г.

«СОГЛАСОВАНО»

Главный врач 6-ой городской
клинической больницы



В.Н. Гурко
2011 г.

«СОГЛАСОВАНО»

Ректор Гродненского ГМУ



В. А. Снежицкий
2011 г.

Пациенты

- Основной контингент – дети младшей возрастной группы (0-6 лет)
- Данный тип конструкций может так же быть использован у пациентов старшей возрастной группы

Показания к применению

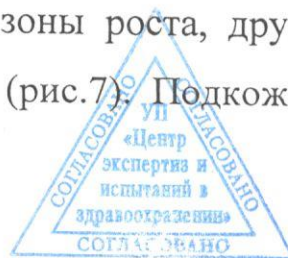
- Разница в длине нижних конечностей у детей младшего возраста
- Угловые деформации (вальгусные, варусные, рекурвация) области коленного сустава у детей младшего возраста

Принцип действия динамической пластины для временного блокирования зоны роста длинных трубчатых костей нижних конечностей

Действие пластин основано на функционировании зоны роста через усилие, в результате чего, происходит постоянное замедленное функционирование зоны роста сегментов конечностей, что в свою очередь приводит к абсолютному удлинению пластины в силу ее конструктивных особенностей.

Принцип хирургического вмешательства

Послойно рассекаются ткани до надкостницы. Надкостница не вскрывается. Уровень зоны роста определяется с помощью установки рентгенпозитивного пеленга (инъекционная игла) и выполнения контрольной рентгенографии с использованием электронно-оптического преобразователя (рис. 5,6). Пластина устанавливается таким образом, что один винт проводится выше зоны роста, другой ниже. Производится контрольная рентгенография (рис.7).



клетчатка плотно ушивается. Кожа зашивается внутрикожным косметическим или узловым швом (рис.8). Дренаж не требуется. Накладывается асептическая давящая повязка.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Интраоперационные осложнения:

- повреждения сосудов и нервов при введении винтов – профилактика заключается во введении винтов строго перпендикулярно сагитальной плоскости
- повреждение малоберцового нерва при установке пластины на большеберцовую кость снаружи – профилактика заключается в установке конструкции кпереди от головки малоберцовой кости

Ближайшие постоперационные осложнения:

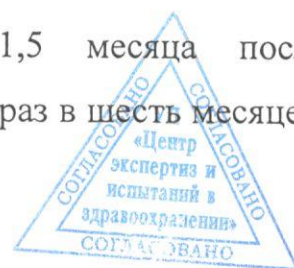
- кровотечение из постоперационных ран – профилактика заключается в адекватном операционном гемостазе

Отдаленные осложнения:

- преждевременное закрытие зон роста – профилактика заключается в соблюдении пациентом периодичности контрольных осмотров с выполнением рентгенографического исследования

Периодичность контрольных осмотров

Контрольный осмотр производится через 1,5 месяца после оперативного вмешательства, затем с периодичностью 1 раз в шесть месяцев.



Сроки контрольных осмотров могут быть уменьшены, в зависимости от патологии, на усмотрение детского ортопеда.

Руководитель организации-изготовителя (соисполнителя) проекта,
директор НП ООО «МЕДБИОТЕХ»


«__» _____ В.М. Горбатский
2014 г.



ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ДИНАМИЧЕСКОЙ ПЛАСТИНЫ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО БЛОКИРОВАНИЯ ЗОН РОСТА ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Пациенты

- Основной контингент – дети младшей возрастной группы (0-6 лет)
- Данный тип конструкций может так же быть использован у пациентов старшей возрастной группы

Показания к применению

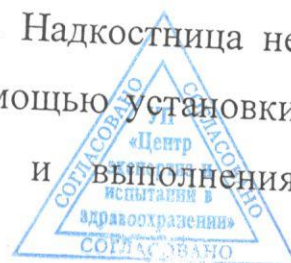
- Разница в длине нижних конечностей у детей младшего возраста
- Угловые деформации (вальгусные, варусные, рекурвация) области коленного сустава у детей младшего возраста

Принцип действия динамической пластины для временного блокирования зоны роста длинных трубчатых костей нижних конечностей

Действие пластин основано на функционировании зоны роста через усилие, в результате чего, происходит постоянное замедленное функционирование зоны роста сегментов конечностей, что в свою очередь приводит к абсолютному удлинению пластины в силу ее конструктивных особенностей.

Принцип хирургического вмешательства

Послойно рассекаются ткани до надкостницы. Надкостница не вскрывается. Уровень зоны роста определяется с помощью установки рентгенпозитивного пеленга (инъекционная игла) и выполнения



контрольной рентгенографии с использованием электронно-оптического преобразователя (рис. 5,6). Пластина устанавливается таким образом, что один винт проводится выше зоны роста, другой ниже. Производится контрольная рентгенография (рис.7). Подкожная клетчатка плотно ушивается. Кожа зашивается внутрикожным косметическим или узловым швом (рис.8). Дренаж не требуется. Накладывается асептическая давящая повязка.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Интраоперационные осложнения:

- повреждения сосудов и нервов при введении винтов – профилактика заключается во введении винтов строго перпендикулярно сагитальной плоскости
- повреждение малоберцового нерва при установке пластины на большеберцовую кость снаружи – профилактика заключается в установке конструкции кпереди от головки малоберцовой кости

Ближайшие постоперационные осложнения:

- кровотечение из постоперационных ран – профилактика заключается в адекватном операционном гемостазе

Отдаленные осложнения:

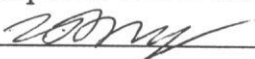
- преждевременное закрытие зон роста – профилактика заключается в соблюдении пациентом периодичности контрольных осмотров с рентгенографическим исследованием



Периодичность контрольных осмотров

Контрольный осмотр производится через 1,5 месяца после оперативного вмешательства, затем с периодичностью 1 раз в шесть месяцев. Сроки контрольных осмотров могут быть уменьшены, в зависимости от патологии, на усмотрение детского ортопеда.

Руководитель организации-изготовителя (соисполнителя) проекта,
директор НП ООО «МЕДБИОТЕХ»

 В.М. Горбатский
«__» _____ 2011 г.

