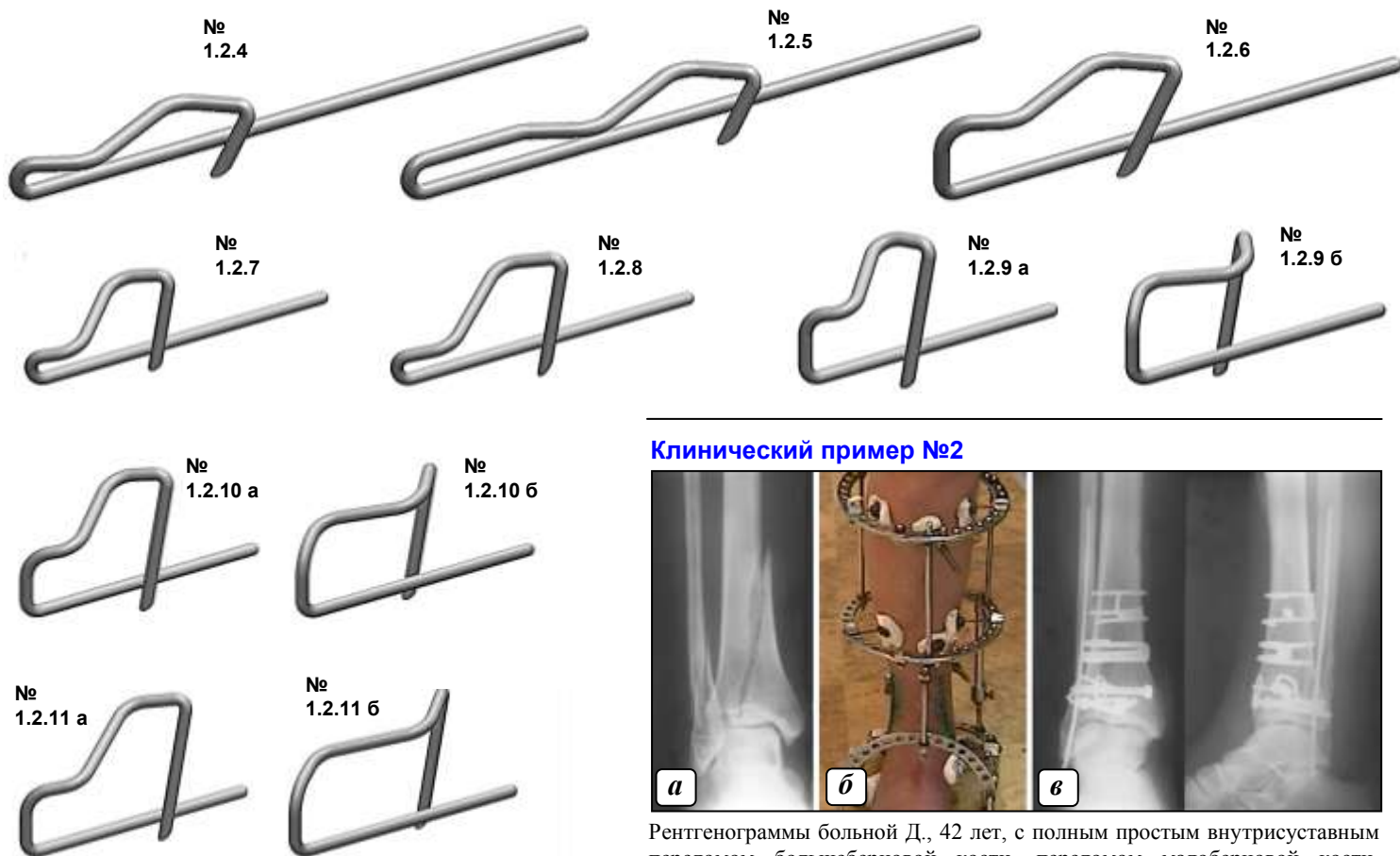


Стягивающие скобы для фиксации при повреждениях области голеностопного сустава

Метод соответствует профилю высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП, код 16.00.006)



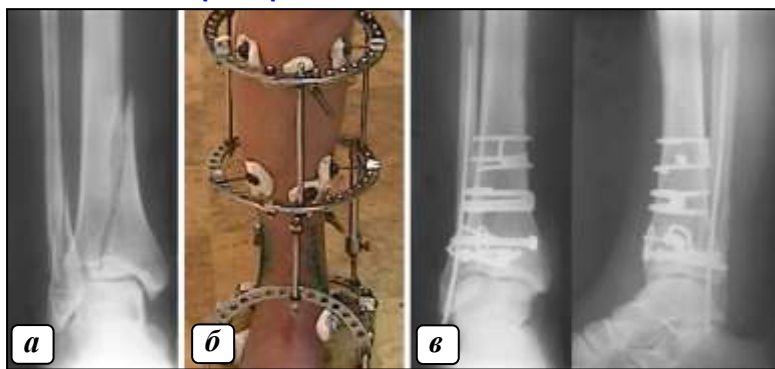
Нумерация конструкций соответствует нумерации, представленной в каталоге **"КОМПЛЕКТ ИМПЛАНТАТОВ МОНОЛИТНЫХ С ЭФФЕКТОМ ПАМЯТИ ФОРМЫ И ПОРИСТЫХ ИЗ НИКЕЛИДА ТИТАНА"** – 2010 г. ("Медико-инженерный центр сплавов с памятью формы", г.Новокузнецк)

Клинический пример №1



Фото рентгенограмм больного Д., 35 лет, с простым околоуставным переломом малоберцовой кости, разрывом передней межберцовой связки: а – до операции; б – через 4 недели после комбинированного остеосинтеза.

Клинический пример №2



Рентгенограммы больной Д., 42 лет, с полным простым внутрисуставным переломом большеберцовой кости, переломом малоберцовой кости, разрывом связок межберцового синдесмоза: а – до операции; б – перед выпиской из стационара, внешняя фиксация выполнена с использованием спицестержневого аппарата; в – через 5 недель после демонтажа аппарата.

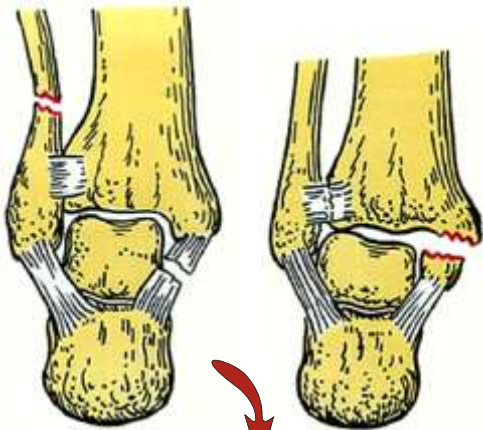
Клинический пример №3



Рентгенограммы пациентки В., 45 лет, с внутрисуставным оскольчатый переломом дистального сегмента костей голени: а – до операции; б – через 8 месяцев после остеосинтеза; в – результат лечения через 3 года.

Пронационные повреждения голеностопного сустава (Абдукционно-эверсионные – классификация ЦИТО)

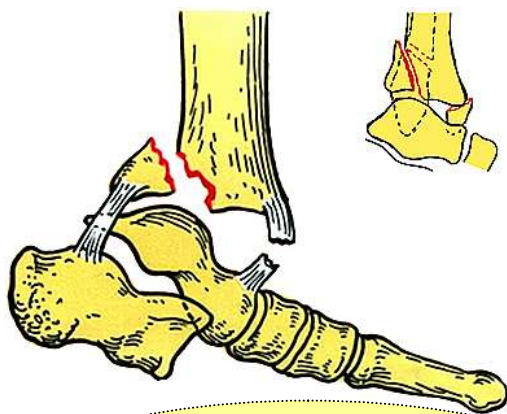
Метод соответствует профилю высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП, код 16.00.006)



Первая степень – изолированные переломы внутренней или наружной лодыжек, разрывы дельтовидной связки и (или) связок межберцового синдесмоза.



Вторая степень – двухлодыжечные переломы, разрывы связок межберцового синдесмоза и (или) разрыв дельтовидной связки, подвывих стопы кнаружи.

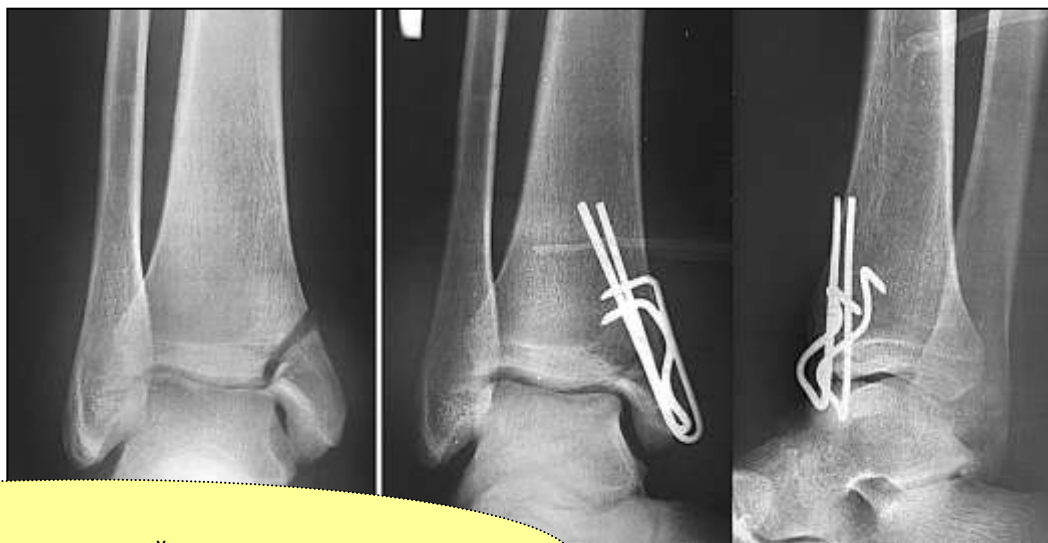
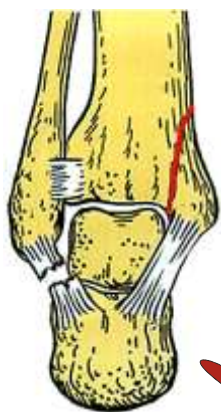


Третья степень – двухлодыжечные переломы, отрыв заднего края нижнего эпифиза большеберцовой кости, разрывы связок межберцового синдесмоза и (или) дельтовидной связки, подвывих стопы кнаружи и кзади.

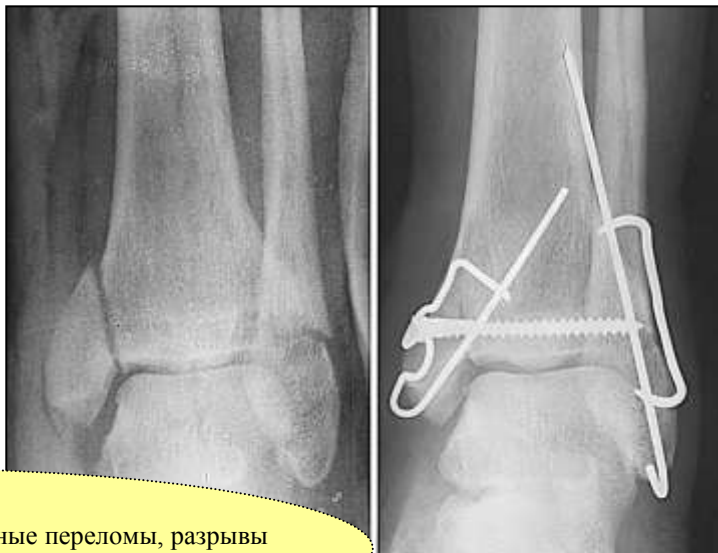
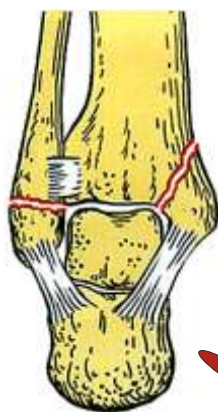


Супинационные повреждения голеностопного сустава (Аддукционно-инверсионные – классификация ЦИТО)

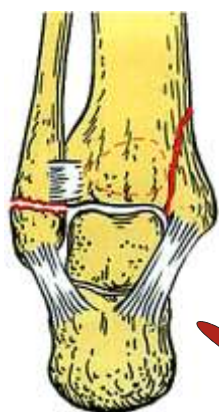
Метод соответствует профилю высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП, код 16.00.006)



Первая степень – изолированный перелом медиального края большеберцовой кости, линия перелома близка к вертикальной.



Вторая степень – двухлодыжечные переломы, разрывы наружной боковой связки, подвывих стопы кнутри.



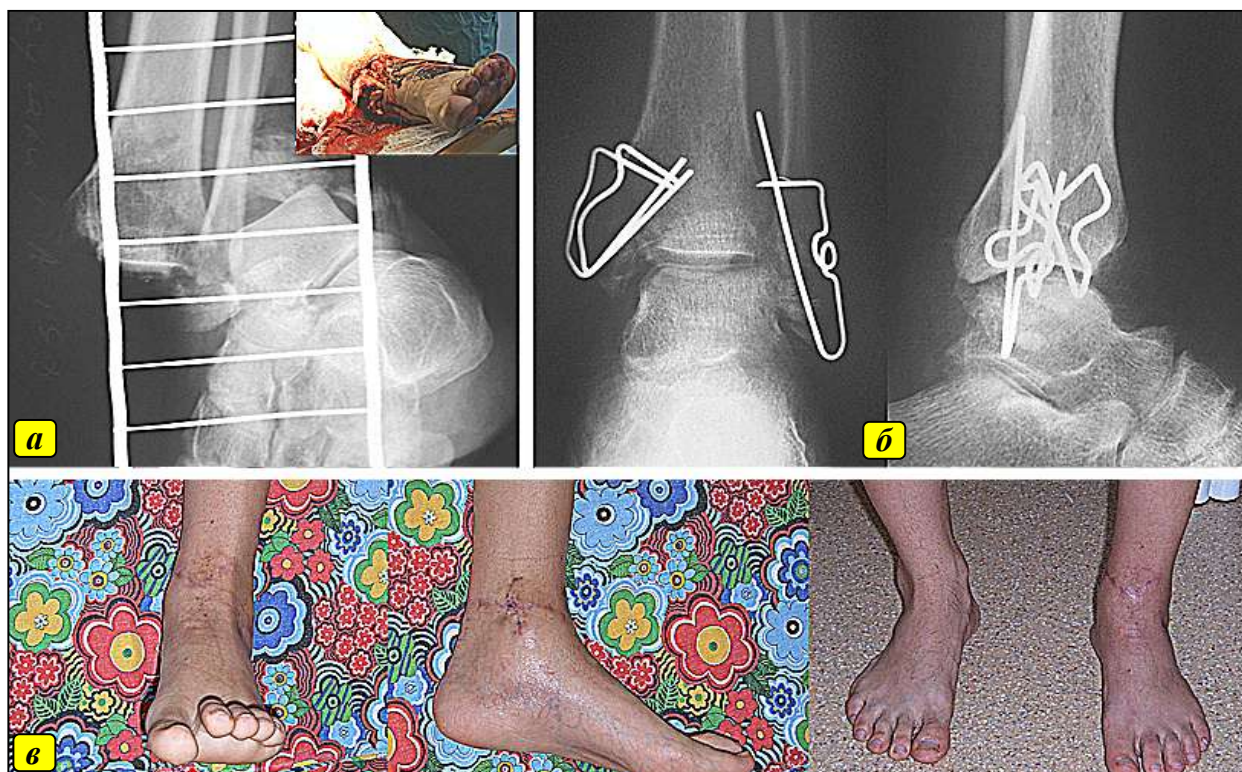
Третья степень – трехлодыжечные переломы с отрывом заднего края нижнего эпифиза большеберцовой кости, разрывы наружной боковой связки, подвывих стопы кзади и кнутри.

Погружной остеосинтез с применением стягивающих скоб с памятью формы у больных с открытыми переломами костей области голеностопного сустава (случаи из практики)



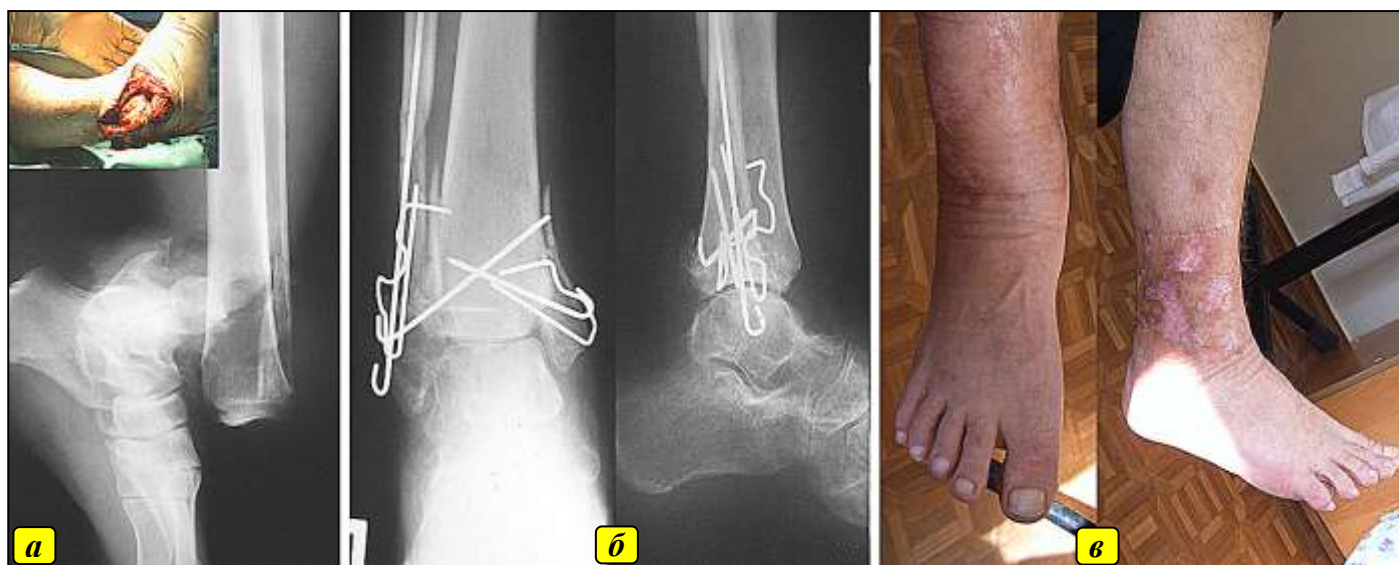
Лечащий врач - **Алибеков Асылбек Алибекович**
Республика Казахстан, ЗКО г. Уральск, ул. Савичева, 85;
"ГКП ПХВ "Областная клиническая больница".
Тел.: (7112)26-62-71, факс: (7112) 26-64-26.

Клинический пример №1



а – первичная рентгенограмма после травмы (до операции); б – рентгенограммы через 6 недель после операции; в – вид пациента после лечения.

Клинический пример №2



а – первичная рентгенограмма при поступлении в стационар; б – рентгенограммы через 3 недели после операции; в – вид пациента после лечения.