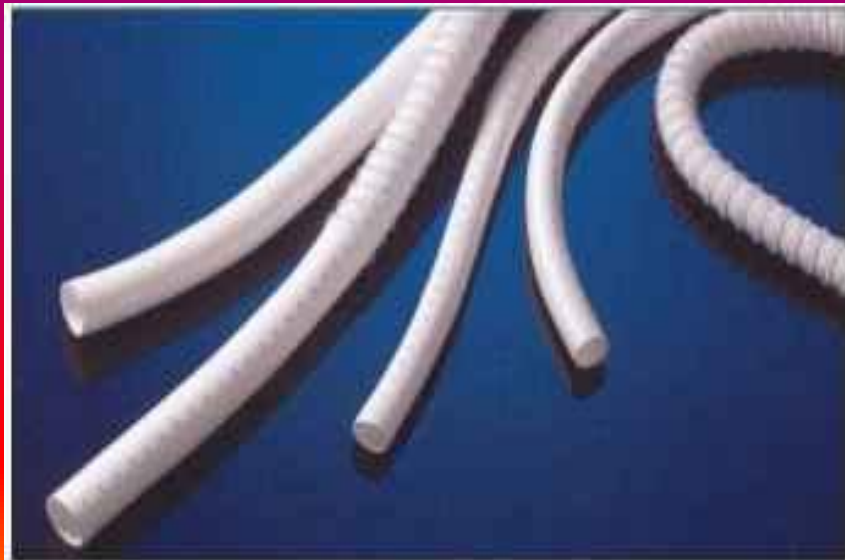


# Сосудистые протезы



# Стент-графт для периферических артерий



Сосудистый стент-графт для подвздошной артерии на доставляющем катетере представляет собой самораскрывающийся нитиноловый стент (сплав никеля с титаном), помещенный в капсулу из двойного ePTFE (растянутый политетрафторэтилен).

## Показания к применению:

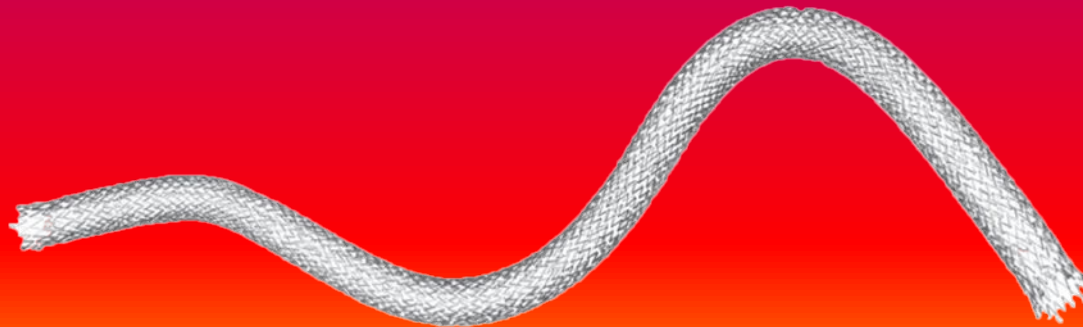
- Резидуальный стеноз с нарушением кровотока (градиент давления) вследствие баллонной дилатации, особенно III и IV стадий по Фонтэну
- Диссекция
- Отслойка атеросклеротической бляшки и люминальная обструкция вследствие баллонной дилатации
- Окклюзия после тромболитика или аспирации, а также перед дилатацией
- Рестеноз или реокклюзия

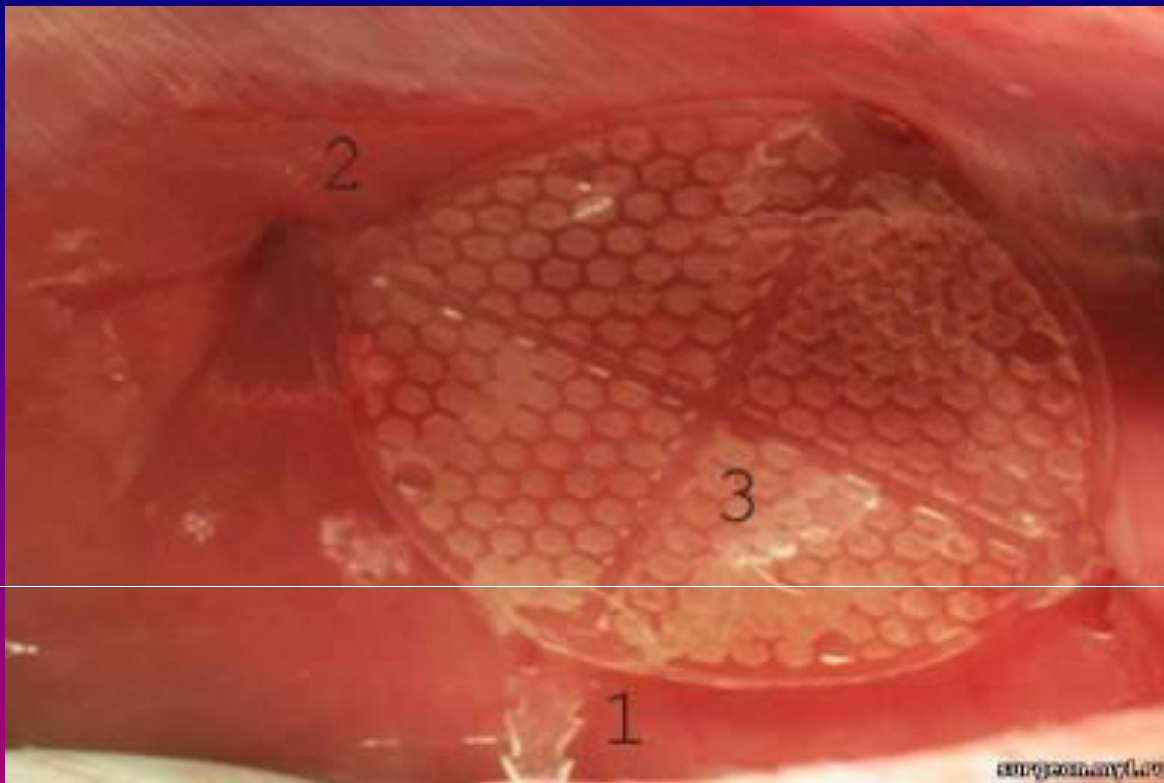
На каждом конце нитинолового стента расположены 4 рентгеноконтрастных танталовых маркера, облегчающих его позиционирование и визуализацию под флюороскопией.

Непокрытыми остаются только расширяющиеся концы стента, на которых расположены рентгеноконтрастные танталовые маркеры.

# Стент для поверхностной бедренной артерии и подколенного сегмента

- Самораскрывающийся нитиноловый стент для поверхностной бедренной артерии на доставляющем катетере.
- 
- Расширение дистального и проксимального концов стента позволяет выполнить более точное расположение и препятствует его смещению.
- 
- На концах стента находятся 4 танталовых рентгеноконтрастных маркеров, которые обеспечивают визуализацию при установке.
- Благодаря исключительной гибкости позволяет лечить гораздо более широкий спектр пациентов, максимально учитывая индивидуальные особенности каждого.
- 
- Единственный стент на рынке, рекомендованный RESILIENT\* для стентирования бедренных и подколенных артерий



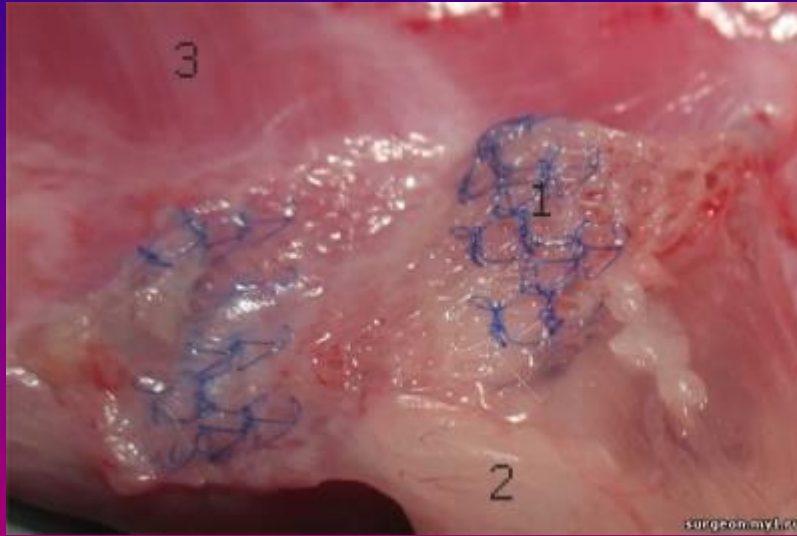


. Бесшовная имплантация сетки из реперена.

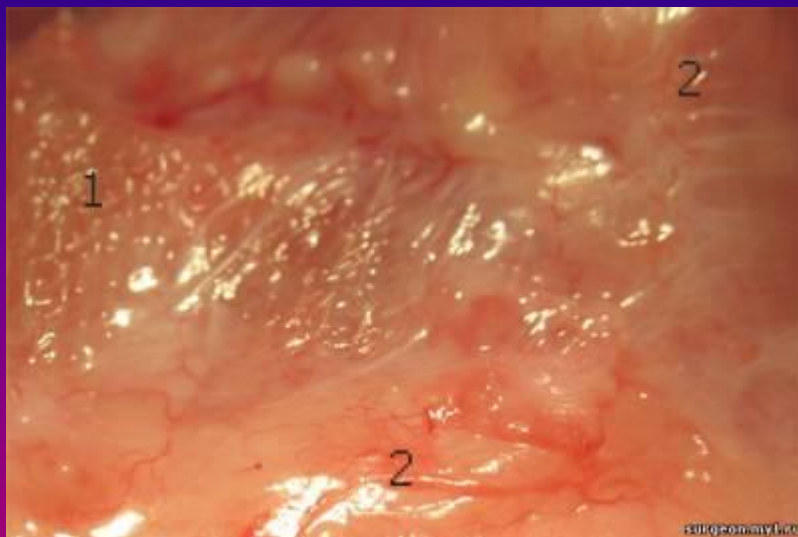
1 - фиксирующая полоска сетки;

2 - фиксирующая полоска проведена через ткани брюшной стенки.

3 - сетка.



- Эндопротез из полипропилена. 90 суток после бесшовной имплантации. Минимально выраженный спаечный процесс.
- 1 – сетка;
- 2 - сальник;
- 3 – ткани брюшной стенки.



- Эндопротез из полипропилена и поливинилиденфторида. 90 суток после бесшовной имплантации. Минимально выраженный спаечный процесс.
- 1 – сетка; 2 - ткани брюшной стенки.



ВЫХ тканей

- **ОМНЕКС** - хирургический клей для живых тканей
- **Технические характеристики**
- ОМНЕКС: хирургический синтетический клей для живых тканей из смеси двух компонентов: 2-октилцианоакрилата (2-ОЦА) и бутиллактоилцианоакрилата (БЛЦА). Хирургический клей наносят на линию анастомоза, закрывая отверстия, оставленные шовным материалом – нитками, скобками или клипсами.
- **Принцип действия:** Хирургический клей полимеризуется в виде плёнки, приклеивающейся к тканям и/или синтетическим материалам, и создает гибкую физическую пробку, не подверженную воздействию механизмов свертывания крови. Образование такой гибкой пленки препятствует подтеканию крови из швов.
- **Характеристики продукта**
- Прочный и эластичный
- Короткое рабочее время гемостаза (2 минуты полимеризации)
- 100% синтетический
- Простой
- Не требует смешивания
- Хранится при комнатной температуре
- Всё в одном устройстве
- Одноразовый
- **Области применения ОМНЕКС**
- Общая сосудистая реконструкция: необходимость наложения дополнительных стежков, хрупкие сосуды (у детей, пожилых пациентов), приём антикоагулянтов
- Сосудистая хирургия: использование ePTFE протеза при лечении аневризмы аорты, бедренно-подколенном шунтировании, каротидной эндартерэктомии при стенозе сонной артерии
- Хирургия сердца: шунтирование коронарных артерий, операции на клапанах





- КАРДИОЭРГ - плетеная нерассасывающаяся синтетическая полиэфирная нить зеленого или белого цвета с тефлоновым покрытием (P.T.F.E.), обеспечивающим чрезвычайную гладкость поверхности, мягкость и нетромбогенный характер шовной нити. Рекомендуется к использованию в сердечно-сосудистой и сосудистой хирургии, для операций на сердце при замене сердечных клапанов, а также каждый раз, когда требуется соединять ткани нерассасывающейся нитью.

## *Синтетический эндопротез связки*

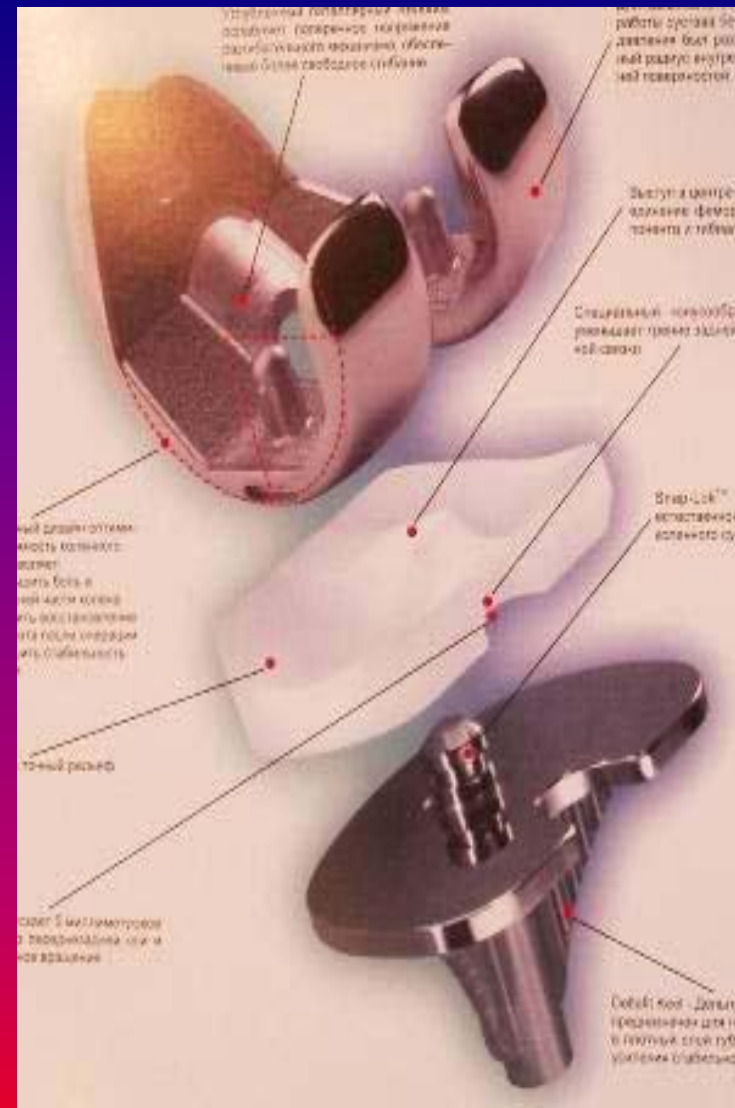
Для реконструкции передней крестообразной связки в настоящий момент во всём мире чаще всего используются 3 вида трансплантатов:

Ауто трансплантат из полусухожильной и нежной мышц, сухожилия которых мы можем пропальпировать через кожу по задней поверхности коленного сустава с внутренней стороны. Ауто трансплантат из собственной связки надколенника с двумя костными блоками. Связка надколенника имеет ширину примерно 3см и расположена в передних отделах сустава под коленной чашечкой. При пластике берутся средние её пучки.

Искусственная связка. Используется при артрозе у молодых пациентов, у лиц после 40 лет и спортсменов. Представляет из себя плетёный канат из синтетического материала, диаметром 6мм.

## Эндопротезирование коленного сустава

- Эндопротезирование коленного сустава является эффективным и часто единственным способом восстановления утраченной функции конечности. Тотальное, т.е. замена всех компонентов сустава, эндопротезирование является методом выбора при лечении:
- дегенеративно - дистрофические заболевания (артрозы, артриты);
- ревматоидный полиартрит;
- посттравматические артрозы;
- неправильно сросшиеся внутрисуставные переломы одной или обеих суставных поверхностей костей, составляющих коленный сустав;
- поврежденный связочный аппарат коленного сустава с выраженными изменениями суставных концов костей.
- Эндопротезирование коленного сустава - очень точное хирургическое вмешательство, целью которого является вернуть вам подвижный безболезненный сустав, позволяющий вернуться к привычной жизни.
- Развитие технического прогресса привело к появлению материалов, могущих заменить изношенный сустав искусственным. Так же как и обычный коленный сустав, искусственный в точности повторяет элементы нормального сустава, позволяя осуществить необходимый объем движений. Имплантация искусственного коленного сустава не требует обширной резекции кости и при операции сохраняется собственный связочный аппарат коленного сустава, за исключением случаев, когда связочный аппарат поврежден и требуется его восстановление. Для каждого конкретного случая подбирается соответствующий протез.



- **Эндопротезирование тазобедренного сустава**
- Эндопротезирование тазобедренного сустава является эффективным и часто единственным способом восстановления утраченной функции конечности. Тотальное, т.е. замена всех компонентов сустава, эндопротезирование является методом выбора при лечении следующих болезней:
- болезнь Бехтерева (с преимущественным поражением тазобедренных суставов);
- дегенеративно-дистрофические заболевания (артрозы-артриты);
- ревматоидный полиартрит;
- асептический некроз головки бедра;
- ложные суставы шейки бедра и несросшиеся переломы шейки бедра.
- Эндопротезирование тазобедренного сустава - очень точное хирургическое вмешательство, целью которого является вернуть вам подвижный безболезненный сустав, позволяющий вернуться к привычной жизни.
- Развитие технического прогресса привело к появлению материалов, могущих заменить изношенный сустав искусственным. Так же как и нормальный тазобедренный сустав, искусственный состоит из круглой головки и вогнутой впадины, в которой головка и вращается, позволяя осуществить нормальный объем движений. Для каждого конкретного случая подбирается соответствующий протез.



- Эндопротезирование связок коленного сустава
- Количество повреждений связочного аппарата коленного сустава увеличилось в последнее время многократно. Ведение активного образа жизни, увлечение различными, в том числе и экстремальными видами спорта повышает риск получения разрыва связок коленного сустава.
- При разрывах связок коленного сустава используются методы замещения их различными материалами и собственными тканями.
- Методика эндопротезирования связок позволяет исключить забор собственных тканей для пластики связок, что не маловажно для последующей реабилитации. Применяемая методика позволяет с 1х суток давать нагрузку на оперированную конечность и разрешить сгибание в коленном суставе. Отдаленные результаты применяемой методики позволяют говорить о высокой эффективности эндопротезирования связок, обеспечивающих стабильность в коленном суставе и полном восстановлении функции. Оперативное вмешательство производится из небольших разрезов, позволяющих в последующем добиться хороших эстетических результатов. И что не маловажно, при применении эндопротезов связок, при получении повторной травмы повреждается эндопротез, который легко заменить, а восполнить потерю собственных тканей уже невозможно.

*Синтетический эндопротез связки*

