

Протокол операции

Операция выполнена в условиях тракционного стола под контролем электронно-оптического преобразователя. Репозиция закрытая. Разрез проксимальней верхушки большого вертела длиной 5,0 см. При помощи шила вскрыт костномозговой канал. Введен проводник. Костномозговой канал расширен в истмальной зоне до 12 мм, вертельная область обработана риммерами до диаметра 15 мм. Введен трохантерный гамма-гвоздь (Stryker) с шеечно-дифизарным углом 130 градусов. После проведения направляющей шеечной спицы под контролем ЭОПа в центральном положении ее в шейке и головке бедра, определен необходимый размер длины шеечного винта. Для опоры его на внешнюю кортикальную стенку бедренной кости и равноудаленного расположения в головке бедренной кости от ее замыкательной пластинки выбрана длина 100,0 мм. После установки шеечного винта выполнена динамическая блокировка его в канале гвоздя и статическая блокировка дистальной части гвоздя. Операция прошла без особенностей. Кровопотеря не превысила 150 – 200 мм.

Хирург: Петров И. И.

Ассистент: Иванов П. П.

Анестезиолог: Исаков А. С.

Операционная сестра: Сидорова В. П.

Рекомендации: нагрузка после операции 50% веса тела.

Дополнительная опора: ходунки.

Иммобилизация: нет.

Заживление раны: первичное \вторичное.

Снятие швов: на 12 сут.

Выписка: на 15 сут.

Контрольный осмотр: через 8 недель после операции.