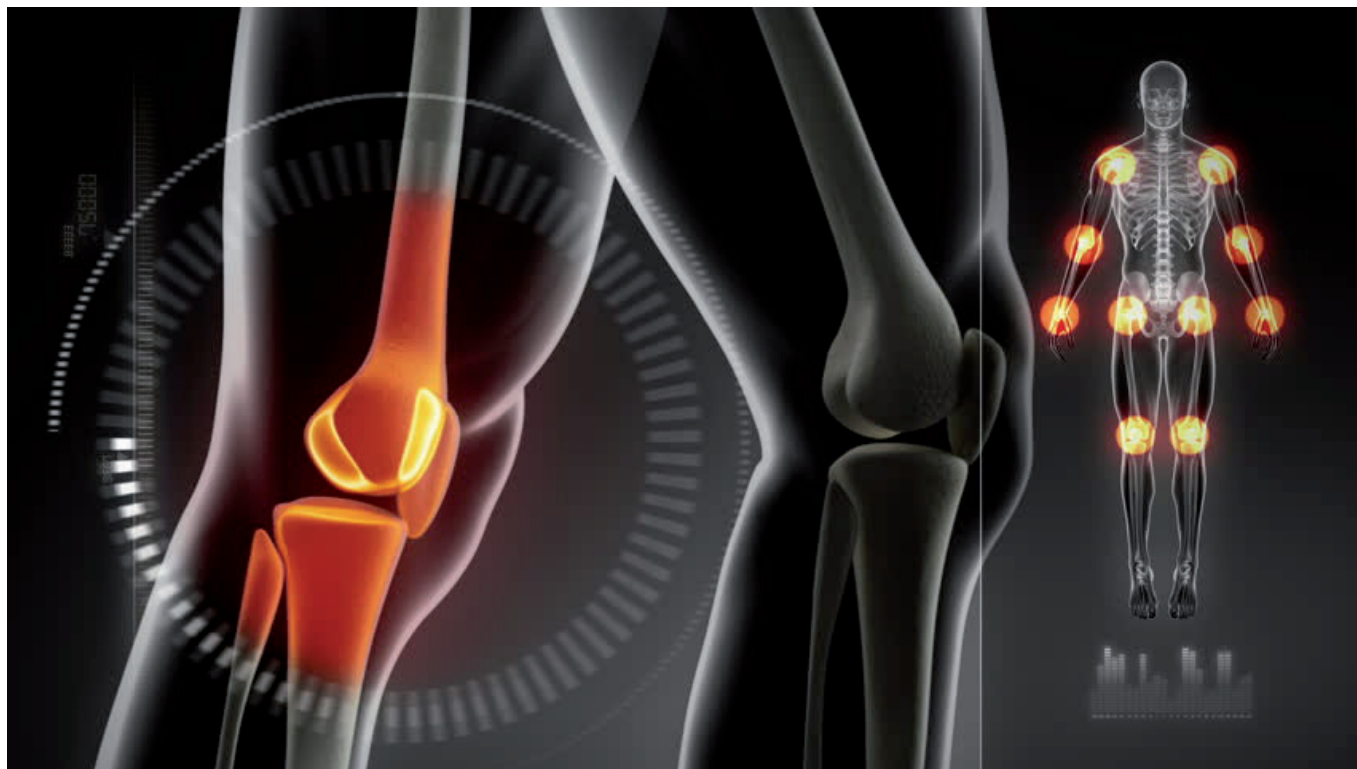


Dažniausios ortopedinės problemos ir i-PRF panaudojimas



TENDINOZĖS.

Tai pasikartojanti sausgyslės degeneracija, kuri atsiranda dėl ilgalaikio sudėtinio mikroskopinio lygmens sužeidimų sankaupose. Šis sausgyslės pažeidimas pasireiškia skausmu ir neveiksnumu.

Tokiems atvejams spręsti yra skirtas Injekuojamas - Trombocitais Praturtintas Fibrinas (i-PRF™) koncentruotų baltųjų kraujo kūnelių atskyrimo sistemos rinkinys. Jame yra 8 mėgintuvėliai, kuriuose centrifugacijos metu yra sukaupiama aukšta koncentracija paties paciento trombocitai. Biologiškai trombocitai aktyvuojami, išleidžiami augimo faktoriai, kurie ir sukelia natūralią gijimo reakciją organizme.

TROMBOCITŲ PANAUDOJIMO PAGRINDAS:

Fibroblastų antplūdis/proliferacija

*PDGF, vFGF

*Kuria vaskuliarizacijai imlaus audinio sluoksnį

Angiogenezės skatinimas

*VEGF, bFGF

*Kuria brandžią kraujagyslių struktūrą

Kolageno depozicija

*TGFB

YRA 3 PAGRINDINIAI GIJIMO ŽINGSNIAI:

- i-PRF™injekcija. Kolagenas aktyvuoja trombocitus.
- Fibroblastų migracija. Proliferacija.
- Skatinama angiogenezė.
- Kolageno depozicija.

LATERALINIS EPIKONDILITAS (TENISO ALKŪNĖ).

Mediciniškai vadinama lateraliniu epikondilitu arba tenisininko alkūnė yra apibūdinama kaip riešo ir dilbio tiesiamųjų sausgyslių alkūnės audinių degeneracija. Tipiškai nesusijusi su ūmiu uždegimu. Chroniški ir sunkūs atvejai gali priversti prie galinio arba pilno sluoksnio sausgyslių trūkių.

FAKTAI:

*Diagnozuojamas pacientams virš 40-50 metų.

*Epidemiologiniai tyrimai parodė, kad tenisininko alkūnė patologijos paplitimas populiacijoje -1%-2%.

*Dirbantys fizinį darbą, sportininkai yra didžiausioje rizikos grupėje.

YRA 6 PAGRINDINIAI GIJIMO ŽINGSNIAI:

- Patvirtinti per klinikinę apžiūrą diagnozę su MRI, ultragarso aparatu, patvirtinti gydymui reikalinga galūnė. Ruošiantis sausgyslės injekcijai pacientas paguldomas aukštiekninkas. Planuojama maksimaliai jautrumo vieta. Ji pažymima, o oda paruošiama steriliai.
- Naudodami 25 dydžio adatą ir 10 ml švirkštą, ištraukite 2-3 ml 0,5% Bupivocaine HCL su epinefrinu (ar analogišku anestetiku) ir įdurkite į jautrią vietą. Injekuojama paviršiuje t.y. odoje dermyje apie tiesiamąją sausgyslę.
- Vidutiniškai 0,5 ml Bupivocaine HCL su epinefrinu (ar analogišku anestetiku) turėtų taip pat būti leidžiama į sausgyslę. Laukti 2 minutes, kol pradės veikti anestetikas. Tuo tarpu paimame iš paciento veninį kraują į sertifikuotus ir sterilius i-PRF™ 10 ml mėgintuvėlius.
- Juos dedame į centrifugą kurioje jau nustatyti pagrindiniai greičio ir laiko nustatymai. Naudodami 10 ml švirkštą surenkame visa trombocitais praturtintą fibriną t.y. plazmą gautą po centrifugacijos ir nedelsiant pradedama procedūra.
- Naudodami 22 dydžio adatą ir 10 ml švirkštą, leiskite 2-3 ml trombocitais praturtintą fibriną (i-PRF™) į maksimalaus jautrumo vietą. Vieno dūrio odoje pagalba gali būti atliekamos daugybinės penetracijos į sausgyslę. Tikslesniam pozicionavimui gali būti panaudojamas ultragarasas.
- Injekcijos vieta sterilizuojama. Pacientas toje pačioje pozicijoje po injekcijos turi būti dar 15 min, nejudinant rankos, dilbio ar delno. Pacientui skiriami nuskaus minamieji jeigu reikia po procedūros.

PLANTARINIS FASCITAS.

Plantarinis fascitas dažniausiai sukelia kulno skausmą. Dažnai maišomas su tenisininko alkūnė, nes simptomai gali pasireikšti audiniams patologišku bei degeneraciniu poveikiu. Sunkūs ar ilgalaikiai plantarinio fascito atvejai gali sukelti dalinį arba pilną jungiamojo audinio sluoksnio trūkį. Plantarinė fascija apima ir raumenis esančius pade. Šis yra atsakingas už pėdos arkos palaikymą ir išlaiko tempimą tolygų dukart didesnę nei kūno svoris. Priežastys gali būti įvairios tarkime kaip apkrovų nepastovumas arba perteklius, antsvoris, avint batus kietu padu, nepakankama skliauto atrama bei blauzdos raumenų lankstumo sumažėjimas.

YRA 5 PAGRINDINIAI GIJIMO ŽINGSNIAI:

- Patvirtinti per klinikinę apžiūrą diagnozę su MRI, ultragarso aparatu, patvirtinti gydymui reikalinga galūnė. Ruošiantis sausgyslės injekcijai pacientas paguldomas, pėda pozicionuojama kad būtų patogiau injekuoti. Planuojama maksimaliai jautrumo vieta. Ji pažymima, o oda paruošiama steriliai.

- Vidutiniškai 0,5 ml Bupivocaine HCL su epinefrinu (ar analogišku anestetiku) suleidžiamas į sausgyslę. Laukite 2 minutes, kol pradės veikti anestetikas.
- Tuo metu paimame iš paciento veninį kraują į sertifikuotus ir sterilius i-PRF™ 10 ml mėgintuvėlius. Juos dedame į centrifugą kurioje jau nustatyti pagrindiniai greičio ir laiko nustatymai. Naudodami 10 ml švirkštą surenkame visa trombocitais praturtintą fibriną t.y. plazmą gautą po centrifugacijos ir nedelsiant pradedama procedūra.
- Naudodami 22 dydžio adatą ir 10 ml švirkštą, leiskite 3-5 ml trombocitais praturtintą fibriną (i-PRF™) į maksimalaus jautrumo vietą. Vieno dūrio pagalba turėtų būti atliekama keletas penetracijų (5-) tiesiai į pačią fasciją. Tikslesniam pozicionavimui gali būti panaudojamas ultragarsas.
- Injekcijos vieta sterilizuojama. Pacientas toje pačioje pozicijoje po injekcijos turi būti dar 15 min, nejudinant rankos, dilbio ar delno. Pacientui skiriami nuskaus minamieji jeigu reikia po procedūros.

PASTABA: Pacientui rekomenduojama avėti boto-tipo įmobilizatorių. Apkrovų vengiama 48 valandas po procedūros. Imobilizatorių dėvėti vaikstant ar stovint 2-3 savaites po procedūros.

GIRNELĖS TENDINOZĖ.

Girnelės tendinozė yra sausgyslės, kuri jungia girnelę su blauzdikaulio degeneracija. Šis sutrikimas diagnozuojamas pacientams ir atletams, kuomet nuolatos reikalinga bėgioti bei šokinėti.

Tipiškos sporto šakos- krepšinis, tinklinis beifutbolas. Patologija charakterizuojama skausmu priekinėje kelio dalyje, o skausmas pasireiškia silpnu gėlimu ir vėliau gali peraugti į aštrų skausmą. Rentgeno nuotraukose girnelė gali būti matoma iškelta. Esant sunkesniems, chroniškiems atvejams, atlikus magnetinio rezonanso fotografiją arba ultragarso pagalba galima patvirtinti patologijos laipsnį.

YRA 6 PAGRINDINIAI GIJIMO ŽINGSNIAI:

- Patvirtinti per klinikinę apžiūrą diagnozę su MRI, ultragarso aparatu, patvirtinti gydymui reikalinga galūnę. Ruošiantis sausgyslės injekcijai pacientas paguldomas, pėda pozicionuojama kad būtų patogų injekuoti. Planuojama maksimaliai jautrumo vieta.
- Vidutiniškai 0,5 ml Bupivocaine HCL su epinefrinu (ar analogišku anestetiku) suleidžiamas į sausgyslę. Laukite 2 minutes, kol pradės veikti anestetikas.
Pacientas paruošiamas. Koją turi būti 90 laipsnių kampu, sėdint ant procedūrinio stalo.
- Tuo metu paimame iš paciento veninį kraują į sertifikuotus ir sterilius i-PRF™ 10 ml mėgintuvėlius. Juos dedame į centrifugą kurioje jau nustatyti pagrindiniai greičio ir laiko nustatymai. Naudodami 10 ml švirkštą surenkame visa trombocitais praturtintą fibriną t.y. plazmą gautą po centrifugacijos ir nedelsiant pradedama procedūra.
- Naudodami 22 dydžio adatą ir 10 ml švirkštą, leiskite 3-5 ml trombocitais praturtintą fibriną (i-PRF™) į maksimalaus jautrumo vietą. Vieno dūrio pagalba turėtų būti atliekama keletas penetracijų (5-) tiesiai į pačią fasciją. Tikslesniam pozicionavimui gali būti panaudojamas ultragarsas.
- Injekcijos vieta sterilizuojama. Pacientas toje pačioje pozicijoje po injekcijos turi būti dar 15 min, nejudinant rankos, dilbio ar delno. Pacientui skiriami nuskaus minamieji jeigu reikia po procedūros.

