

AMIS *Experience*

МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПЕРЕДНЕГО ДОСТУПА
В ТАЗОБЕДРЕННОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ

Опыт AMIS - это больше
чем хирургическая техника

это полный набор услуг,
обеспечивающий
эффективность
здравоохранения без
дополнительных затрат



С учетом потребностей **пациента**
наши **ИННОВАЦИИ** призваны стать
частью их **ЖИЗНЕННОГО ОПЫТА.**

Содержание

ОПЫТ AMIS	6
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА	10
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	12
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ	16
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ	18
Инструменты и услуги	22
ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ВЫГОДЫ	24
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОТЗЫВЫ	25
СНОСКИ	27

Опыт AMIS

Передний доступ является единственной техникой, которая осуществляется как по **межмышечному**, так и **между стволами нервов** пути, потенциально снижая риск повреждения **периартикулярных структур**, включая мышцы, сухожилия, сосуды и нервы.

Использование **техники переднего доступа** при тотальном протезировании тазобедренного сустава начиналось много лет назад, и о преимуществах широко сообщалось в литературе². Тем не менее, мы признаем, что она может быть сложна в применении³.

Убедившись в важности **переднего доступа** для **улучшения самочувствия пациента**, но в то же время признавая потенциальные проблемы, международная группа экспертов-хирургов (в настоящее время Совет по образованию AMIS) в сотрудничестве с Medacta намеревались **оптимизировать** и **стандартизировать** технику переднего доступа, чтобы сделать его более **простой** и **повысить ее воспроизводимость**.

Результатом этого сотрудничества стала техника **AMIS (минимально инвазивный передний хирургический доступ)**, созданная в 2004 году, наряду с разработкой специального инструментария для облегчения процедуры.

Когда стало ясно, что AMIS обладает потенциалом для предоставления важных клинических преимуществ, целью стало эффективное и всестороннее обучение технике.

M.O.R.E. (Medacta Ортопедические Исследование и Образование) был создан институт, и вместе с Советом по образованию AMIS стал отвечать за **развитие и постоянное совершенствование** образовательной **программы AMIS** с целью:

- обеспечить постоянное обучение хирургов и проректорство
- поощрять обмен опытом между хирургами
- максимально снизить количество проблем на ранней стадии обучения



M.O.R.E.
I N S T I T U T E

ХИРУРГИЧЕСКАЯ
ТЕХНИКА

МЕДИЦИНСКОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ

ПОДХОДЯЩИЙ
ИМПЛАНТ

ПРОГРЕССИВНЫЙ
ИНСТРУМЕНТ

ОБОРУДОВАНИЕ
И СЕРВИС



Больше чем Передний доступ

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА

AMIS - это эволюция переднего доступа: более простая, более воспроизводимая и менее инвазивная⁴

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

M.O.R.E. AMIS Образовательная программа доказала свою высочайшую степень всестороннего медицинского образования, способная эффективно облегчить процесс обучения

ПОДХОДЯЩИЙ ИМПЛАНТ

Специально разработан для облегчения имплантации с помощью переднего доступа, об этом свидетельствуют клинические результаты и удовлетворенность клиентов.

ПРОГРЕССИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ

Разработано специально для того, чтобы сделать метод AMIS более простым и воспроизводимым

ОБОРУДОВАНИЕ И СЕРВИС

Дополнения, предоставляемые Medacta для дальнейшей поддержки хирурга

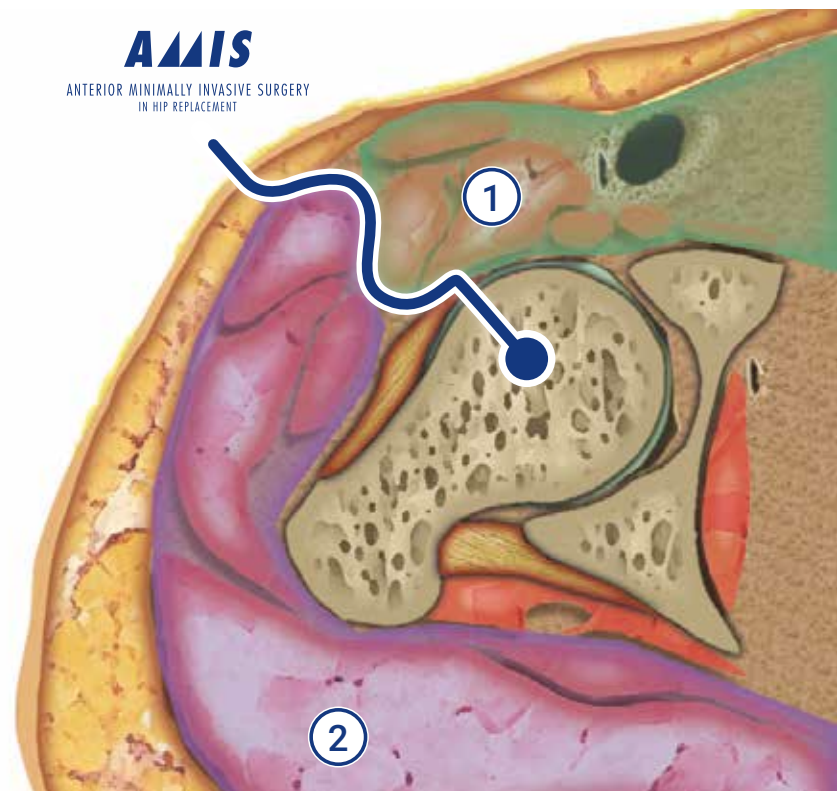
AMIS.MEDACTA.COM

Хирургическая Техника

AMIS техника минимально инвазивного переднего хирургического доступа представляет собой технику осуществляемую **между мышцами и стволами нервов**.

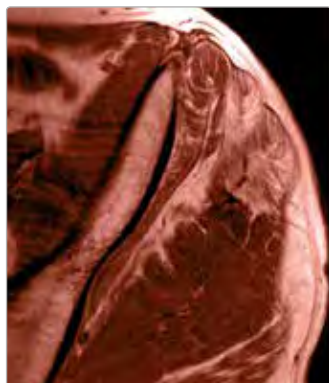
Следовательно, метод AMIS потенциально обеспечивает следующие преимущества для пациента:

- Значительно сокращена реабилитация⁵
- Более быстрый возврат к повседневной деятельности⁴
- Уменьшение послеоперационной боли⁶
- Немедленное послеоперационное сохранение мышечного тонуса⁷
- Снижение кровопотери⁷
- Более короткая госпитализация⁷
- Снижение риска вывиха^{4,6,7}

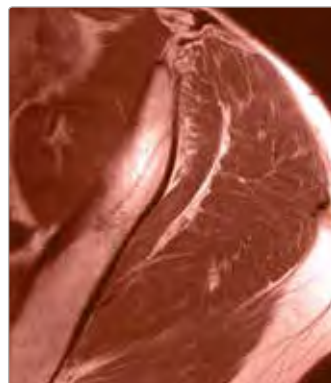


1. Бедренный нерв 2. Глутеальный нерв

MPT один год после операции⁸



Обычный доступ



AMIS доступ

Эти преимущества в основном ощущаются пациентом в краткосрочной перспективе, однако такой подход может дать потенциальные **СРЕДНИЕ - ДОЛГОСРОЧНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА**^{8,9}.

Литература показывает, что с подходом AMIS:

- Пациенты не испытывают остаточной дрожи или хромоты⁸
- Существует снижение риска дегенерации мышц⁸
- Есть потенциальные преимущества для ревизионной хирургии^{9,10}

AMIS техника рассматривается как эволюция переднего доступа

Это сильно отличается от других **передовых подходов MIS**.
Эта **уникальная процедура** отличается определенными хирургическими шагами:

Избегание чрезмерного использования ретракторов

Сниженный риск повреждения мягких тканей и меньшая потребность в дополнительных инструментах

Облегченная остеотомия головки бедренной кости

Не нужно вывихивать бедро или выполнять двойную остеотомию

Возможное сохранение капсулы

Пациенты могут чувствовать, что их бедро более устойчиво

Более легкое воздействие на бедренную кость с меньшим количеством повторов

Упрощенная хирургическая техника с улучшенной стабильностью суставов

Опыт AMIS позволяет хирурга в действительности
максимизировать преимущества при использовании
переднего доступа

Медицинское **Образование**

Институт M.O.R.E. предлагает эффективное и непрерывное образование для хирургов с целью **улучшения результатов для пациентов и повышения мастерства хирурга.**

Тесное сотрудничество между экспертами и Институтом M.O.R.E. привел к постоянному развитию образовательной программы.

Институт M.O.R.E. был основан и поддерживает **концепцию обмена опытом** в международном медицинском сообществе. Он стал **уникальной и глобальной** образовательной платформой, **адаптированной** к потребностям каждого человека.



M.O.R.E. ВОЗМОЖНОСТИ

ИНСТРУКЦИОННЫЙ УРОВЕНЬ

Посещения справочного центра, Стандартный учебный центр, Прокторинг, Стипендия, Встречи молодых хирургов, Курсы медсестер, Интенсивная неделя

МАСТЕР УРОВЕНЬ

Центр изучения ревизий, Посещения справочного центра, Прокторинг

ПРОДВИНУТЫЙ УРОВЕНЬ

Визит в Справочный Центр, Центр Продвинутого Обучения, Прокторинг, Клуб Продуктов

МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕТЬ

НАУЧНЫЙ УРОВЕНЬ

М.O.R.E. Симпозиумы, Конгрессы, Параллельные мероприятия, Встречи пользователей, Встречи врачей общей практики, Роуд-шоу, Дни открытых дверей больницы, Веб-трансляция

ИНСТРУКЦИОННЫЙ УРОВЕНЬ



ОЦЕНКА

Хирургическая техника

ИССЛЕДОВАНИЕ

Продукция/услуги
Medacta

Посетив **Справочный центр**



ОПЫТ

сеть экспертов с
наставничеством

РАЗВИТИЕ

с M.O.R.E. программа
непрерывного образования

Воспользовавшись **Прокторингом**

1

2

3



УГЛУБЛЕНИЕ

научное изучение
переднего доступа

ПРАКТИКА

техника во время
семинаров с
кадаверами

Посетив **Справочный центр**





ДЕЛИТЕСЬ

вашим опытом,
улучшите свою технику

Через встречу с **Экспертами**

4

5

ИЗУЧАЙТЕ БОЛЬШЕ

с программой обучения,
адаптированной к
вашим потребностям



МАСТЕР

Хирургическая техника
AMIS и продукция
Medacta

Сосредоточив внимание на
Ревизионных случаях

Импланты

Имплантаты **Medacta** разработаны с учетом требований **AMIS** и уменьшения потенциальных проблем во время имплантации. Они хорошо зарекомендовали себя и их **надежность подтверждается клиническими данными и успехами клиентов.**



AMIS[®] SYSTEM



AMISem-H AMISem-H Collared AMISem-C

98,4%

выживаемость при наблюдении в течении 8 лет.

При установке AMISem-H с использованием подхода AMIS¹¹

Первая ножка, специально разработанный для AMIS

QUADRA SYSTEM



QUADRA-H QUADRA-C

99,6%

выживаемость при наблюдении в течении 10 лет. Асептической нестабильности не выявлено.

При установке QUADRA-H с использованием подхода AMIS¹²

Более 15 лет клинического успеха

Mini AX



100%

выживаемость при наблюдении в течении 5 лет.

При установке с использованием подхода AMIS¹³

Более 10 лет клинического успеха

MasterLoc



Прогрессивный тройной оффсет с уменьшенной дистальной геометрией.

Следование философии плоского клина с долгой историей клинического успеха¹⁴

VERSAFITCUP CC TRIO



Two-hole No-hole

99,6%

выживаемость при наблюдении в течении 10 лет. Асептической нестабильности не выявлено.

При установке с использованием подхода AMIS¹⁴

Более 15 лет клинического успеха

MPact SYSTEM



Two-hole No-hole

98,8%

выживаемость при наблюдении в течении 2 лет.

При установке с использованием подхода AMIS¹⁵

Чашка полусферического типа с пористым покрытием - Mectagrip

VERSAFITCUP DM



100%

выживаемость при наблюдении в течении 2 лет.

При установке с использованием подхода AMIS¹⁶

Более 15 лет клинического успеха

MPact DM



Современный инструмент

Полусферическая форма с двойной подвижностью и высокопористым покрытием - Mectagrip

Продвинутый **Инструментарий**

Специальный **инструмент AMIS** оптимизирует, упрощает и облегчает воспроизводимость переднего доступа.

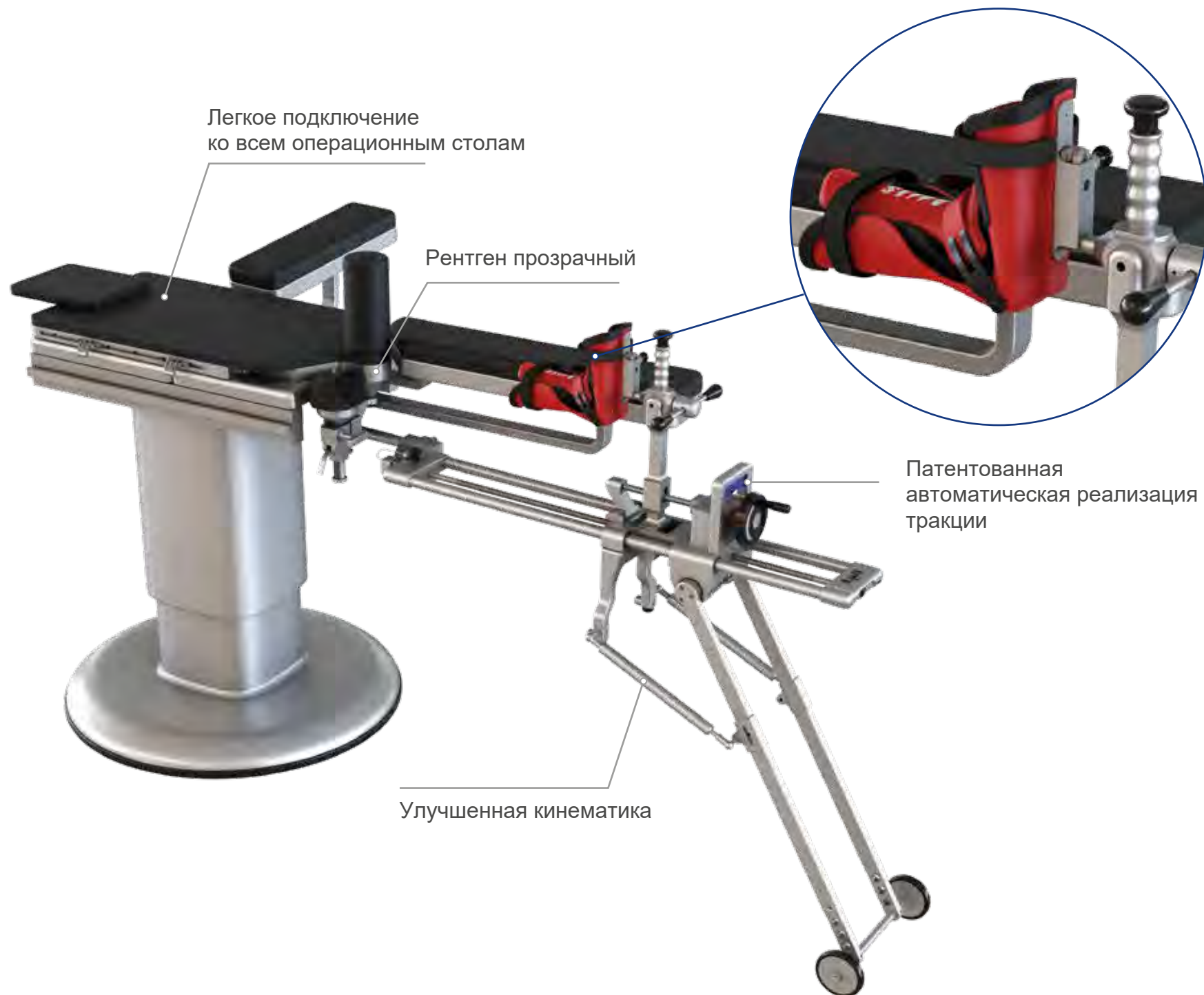
AMIS МОБИЛЬНЫЙ ПОЗИЦИОНЕР НОГИ - ПОМОЩНИК, КОТОРЫЙ НИКОГДА НЕ СПИТ

Это удлинение операционного стола, является основным средством для применения техники AMIS: он обеспечивает легкое и стабильное положение ноги, что позволяет выполнять простую и воспроизводимую процедуру.

Преимущества:

- Запатентованная автоматическая реализация тракции
- БЕЗ дополнительных затрат
- Простое подключение ко всем операционным столам
- Радиопрозрачность
- Простота использования
- Превосходная кинематика
 - Глубокое гиперэкстензия
 - Оптимальный центр вращения
 - Отличная стабильность вращения
- **AMIS** башмак, простой в сборке





В дополнение к мобильному позиционеру **AMIS БЕЗ** дополнительных затрат включен набор инструментов **AMIS**:



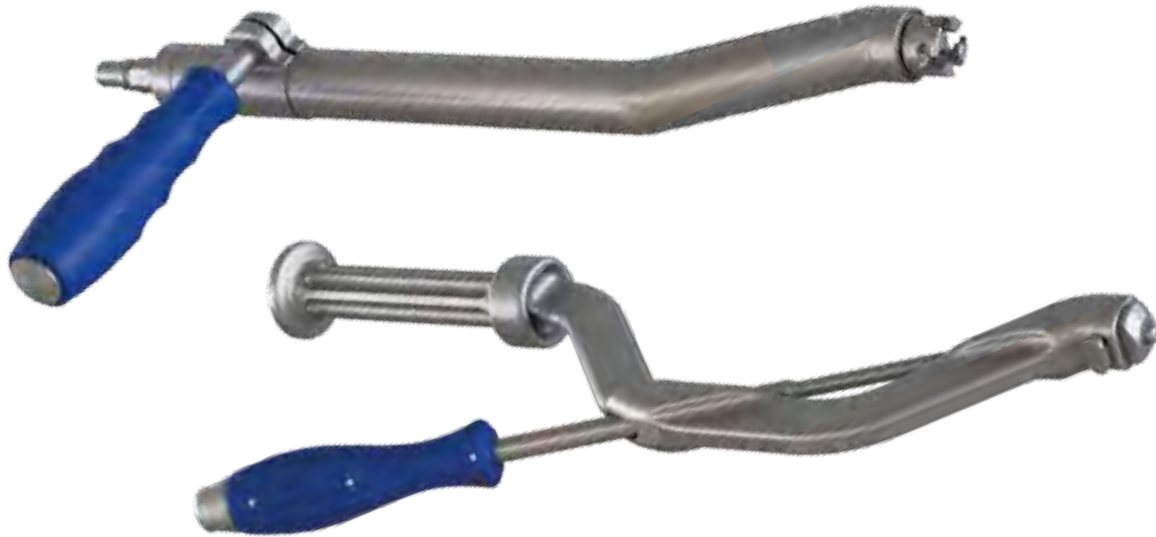
САМОУДЕРЖИВАЮЩИЕСЯ РЕТРАКТОРЫ

Исключение чрезмерного использования ретракторов Hohmann или Cobra, снижая риск повреждения мягких тканей.

РЕНТГЕН ПРОНИЦАЕМЫЕ РЕШЕНИЯ

Для облегчения рентгеноскопии





СМЕЩЕННЫЕ РИМЕРЫ И ИМПАКТОРЫ ЧАШКИ

Для простого доступа в сустав

AMIS ДЕРЖАТЕЛИ РАШПЕЛЯ

Разработан под углом 45 °, чтобы избежать дополнительных поворотов сустава для эффективного обнажения бедренной кости



По мере того, как мы продолжаем развивать и улучшать технику AMIS, оборудование AMIS, соответственно, развивается. **Обязательство Medacta - продолжать разрабатывать решения, которые позволят и дальше развивать кривую обучения, уменьшать возможные технические сложности и оптимизировать воспроизводимость процедуры.**

Дополнительные инструменты и Услуги

Medacta стремится к поиску **инновационных решений**, которые могут способствовать **улучшению и повышению качества обслуживания пациентов и их опыта**, а также **приносят экономическую выгоду** системе здравоохранения. Medacta разработала несколько дополнительных решений / услуг для поддержки хирургов AMIS и повышения ценности их практики.

ПЛАН РАЗВИТИЯ MYPRACTICE

Уникальный пакет услуг, позволяющий хирургам организовывать образовательные встречи с пациентами, терапевтами и медперсоналом. Он **помогает хирургам в продвижении своей практики и обучении пациентов** с помощью ряда ориентированных на пациентов документов и маркетинговых инструментов.



МУНІР*

MyHip - это одно из решений Medacta по 3D-планированию, **разработано для повышения точности определения размеров и положения имплантатов** для конкретного пациента, что потенциально снижает риск осложнений при операции по замене сустава.

Оно состоит из платформы **трехмерного предоперационного планирования** (с полным онлайн-управлением) и **индивидуальных инструкций по пациенту** как для бедренной, так и для вертлужной части. Платформа 3D-планирования позволяет хирургу **предсказать возможные проблемы** до операции.

Полная внутренняя разработка гарантирует наличие личной техника для каждого хирурга и **время выполнения заказа всего 3 недели.**



Экономический эффект

Метод AMIS - это процедура, которая обеспечивает **экономическую выгоду**, с возможностью для больницы получить **возврат инвестиций**.

НЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЗАТРАТ

Получение **опыта AMIS** не требует **дополнительных затрат** ни для хирурга, ни для больницы!

ФИНАНСОВАЯ ЭКОНОМИЯ

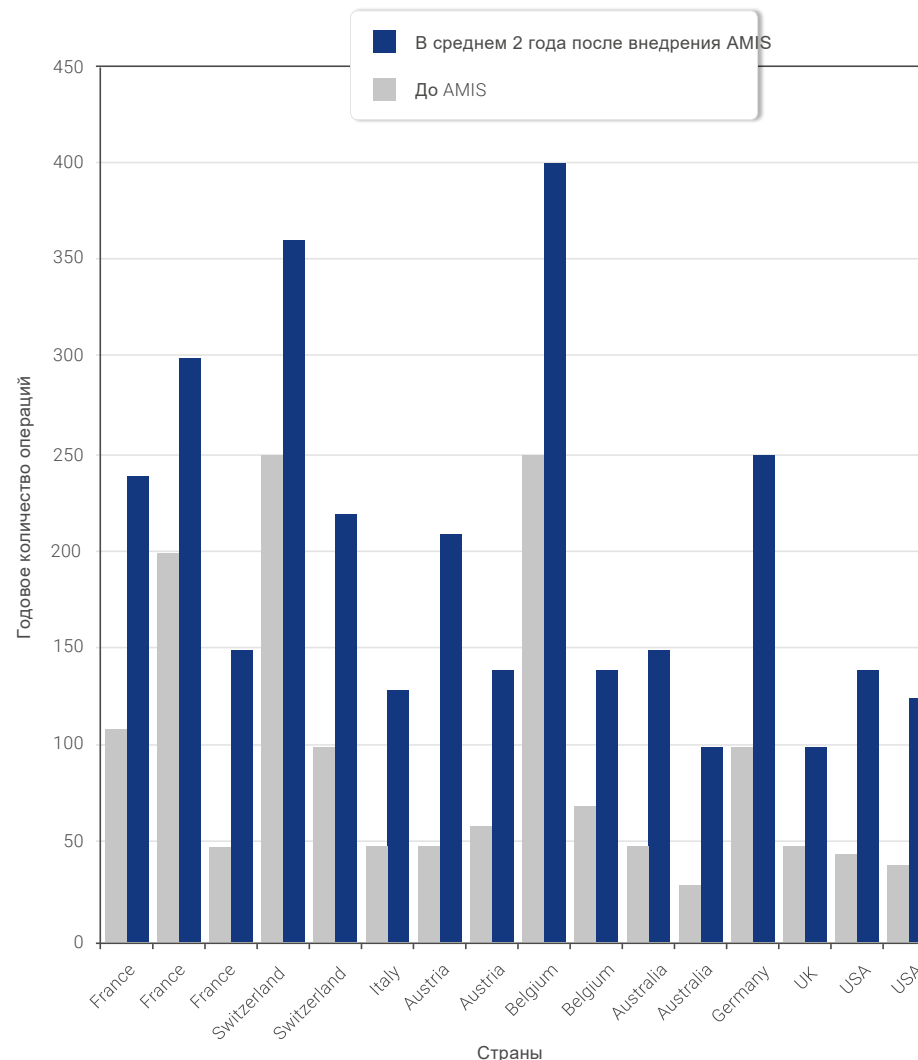
Клинические преимущества **техники AMIS** потенциально превращаются в **экономические выгоды**. Используя AMIS, можно снизить стоимость замены тазобедренного сустава **на 40%** по сравнению со стандартным подходом¹⁷.

УЛУЧШЕНИЕ ЭФЕКТИВНОСТИ

Для техники **AMIS** требуется только 1 **помощник**; общая стоимость процедуры может быть уменьшена за счет уменьшения количества осистентов.

ОТЛИЧНЫЙ МАРКЕТИНГОВЫЙ ИНСТРУМЕНТ

Часто сообщаемые преимущества техники **AMIS** делают ее процедурой, которую часто **запрашивают пациенты**. Хирурги могут



Свидетельства от хирургов

“ Я думал, что все передние доступы одинаковы, но когда я провел тренировочную операцию в лаборатории Medacta, я понял, что это совсем другая процедура. AMIS была гораздо более контролируемой - гораздо лучшая процедура.”

(Хирург из США)

“ Интенсивность тренировок с Medacta была намного больше и намного лучше. (...) Взаимодействие (с опытными хирургами AMIS) было невероятно полезным для ускорения процесса обучения.”

(Хирург из США)

“ С AMIS я работаю без стресса. Этот метод приносит финансовые преимущества пациенту, хирургу, клинике / больнице и страхованию.”

(Хирург из Германии)

“ Мне нужен только один помощник, послеоперационный уход значительно меньше, а стационарное лечение и реабилитация (амбулаторно / стационарно) короче. (...) За последние 3 года я прооперировал около 99% пациентов техникой AMIS.”

(Хирург из Германии)

“ (с тех пор, как начал работать с AMIS) Моя практика значительно выросла.”

(Хирург из США)



Страда Регина - 6874 Кастель-Сан-Пьетро
Швейцария Телефон +41 91696 60 60 - Факс +41
91696 60 66

www.medacta.com - info@medacta.ch

CHOCKI

1. Judet J, Judet H. Voie d'abord antérieure dans l'arthroplastie totale de la hanche. Presse Méd 1985; 14: 1031-3.
2. AMIS Publication Review. M.O.R.E. Journal Supplement, April 2016.
3. Hartog YM, et al. The anterior supine intermuscular approach for THA: reducing the complication rate by improving the procedure. Hip Int. 2015 Jan-Feb;25(1):28-33.
4. Laude F. Total hip arthroplasty through an anterior Hueter minimally invasive approach. Interact Surg (2006) 1: 5-11.
5. Dora C. Minimalinvasive Zugänge an der Hüfte. Orthopädie Mitteilungen 6/07, 574-576.
6. Vasina PG, Rossi R, Giudice GM, Palumbi P. Hip arthroplasty through the anterior minimally invasive approach. Sphera 2010;6(12) - Speciale Ortopedia.
7. Jayankura M, Roty M, Potaznik A, Rooze M, Cermak K, Remy P, Gillard B, Biltiau N, Schuind F. Isokinetic and isometric muscle strength recovery after total hip arthroplasty implanted by direct anterior approach. Podium presentation at the 10th Annual Congress of the EFORT, Vienna, Austria, June 3-6, 2009.
8. Bremer AK, Kalberer F, Pfirrmann CWA, Dora C. Soft-tissue changes in hip abductor muscles and tendons after total hip replacement: Comparison between the direct anterior approach and the transgluteal approaches. J Bone Joint Surg (Br) 2011–July; 93-B:886-9.
9. Mast NH, Laude F. Revision total hip arthroplasty performed through the Hueter interval. J Bone Joint Surg Am. 2011; 93:143-148.
10. Laude F. Les révisions de prothèse totale de hanche par voie antérieure. Maitrise Orthopédique, Novembre 2014 (238):20-25.
11. "Retrospective and prospective study to evaluate the AMISTEM H performance", study approved by Swiss Ethic (Zurich canton) on 24 of March 2016 (BASEC-Nr 2015-00132).
12. Rahm S, Tondelli T, Steinmetz S, Schenk P, Dora C, Zingg PO. Uncemented Total Hip Arthroplasty Through the Direct Anterior Approach: Analysis of a Consecutive Series of 275 Hips With a Minimum Follow-Up of 10 Years. J Arthroplasty. 2019 Jun; 34(6):1132-1138
13. Vasina P, Rossi R, Palombi P. MiniMAX anatomical stem: 5 years Clinical Outcomes. M.O.R.E. Journal Supplement, November 2016.
14. Parvizi J, Keisu K, Hozack W, Sharkey P, Rothman R. Primary total hip arthroplasty with an uncemented femoral component: a long-term study of the Taperloc stem. J Arthroplasty. 2004 Feb;19(2):151-6.
15. Goldberg T. Mpace System: Primary to Revision and everything in between. Podium Presentation at the 8th M.O.R.E. International Symposium, Lugano, Switzerland, April 22-23, 2016.
16. Laffargue P, Roumazielle T, Soenen M, Migaud H. Versafitcup® double mobility cup: outcomes at a mean follow-up of 5 years. Podium presentation at the 12th EFORT Congress, Copenhagen, Denmark, 1-4 June 2011.
17. Christofilopoulos P, Roussos C, Lädermann A, Lübbecke A, Hoffmeyer P. Socioeconomic aspects of total hip arthroplasty. A comparison between anterior minimally invasive surgery and standard lateral approach. Poster at the 12th EFORT Congress, Copenhagen, Denmark: 1-4 June 2011.
18. Data on file: Medacta.



REDEFINING BETTER
IN ORTHOPAEDICS
AND SPINE SURGERY

MEDACTA.COM



This document is not intended for the US market.
Please verify approval of the devices described in this document with your local Medacta representative.