PATIENT INFORMATION

منڈف آرتھروپیتھی

روٹیٹر مینجف آرٹروپیتھی: روٹیٹر مینجف کے طویل عرصے سے پھٹ جانے کے بعد گٹھائی۔

4.0 Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ **انگریزی نسخہ** ہی مستند ہے۔

آپ کیا محسوس کر رہے ہیں

مینڈف آرٹروپیتھی ایک کندھے میں لباس اور آنسو جوڑوں کی سوزش ہے جس کے روٹیٹر مینڈف (تندونوں کا گروپ جو جوڑ کو تھامتا ہے اور منتقل کرتا ہے) بھی ختم ہوچکا ہے۔ درد کندھے کی گہرائی میں بیٹھتا ہے، اکثر کندھے کے نقطہ پر یا اس کے اوپر. یہ رات کو بھڑکنے کا رجحان رکھتا ہے اور جب آپ اس طرف گھومتے ہیں تو آپ کو بیدار کر سکتا ہے۔ آرام تھوڑی دیر کے لئے اسے ٹھیک کرتا ہے، لیکن اپنا بازو اٹھانا یا ہاتھ بڑھانا اسے واپس لاتا ہے۔

روزمرہ کی حرکتیں مشکل حصہ بن جاتی ہیں۔ ایک اونچی شیلف تک پہنچنا، ایک کیتلی اٹھانا، کپڑے لٹکانا یا ایک کوٹ کھینچنا سب کچھ تکلیف دہ یا ناممکن محسوس کر سکتا ہے۔ آپ کی حرکت کی حد (آپ کا بازو کتنی دور تک چل سکتا ہے) کم ہو جاتی ہے، اس لیے کندھوں کی اونچائی سے اوپر کے کام پہلے کریں۔ بہت سے لوگ اپنے آپ کو دوسرے بازو کا استعمال کرتے ہوئے پاتے ہیں جو تکلیف دہ کندھے کو سنبھالنے کے لئے استعمال کرتے ہیں.

کمزوری لاپتہ منڈوا سے آتا ہے. ان ٹینڈوں کے بغیر، جوڑ کی گیند لمبی اوپر کی طرف سلائڈ کرتی ہے اور اس کے اوپر کی ہڈی پر پیستی ہے۔ جڑ کی سطحوں کو مزید پہننا وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ کندھے کو غیر مستحکم محسوس ہو سکتا ہے، جیسے کہ یہ اپنی جگہ سے ہٹ سکتا ہے، اور اس کے ارد گرد کے پٹھوں کو معاوضہ دینے کے لئے زیادہ محنت کرنی پڑتی ہے۔

اگر آپ کے کندھے کی جگہ پہلے ہی تبدیل کردی گئی ہے تو ، درد میں اچانک اضافے یا ہموار بحالی کی مدت کے بعد اچانک فنکشن میں کمی کے ل watch دیکھیں۔ کندھے کی نوک کی بنیاد پر نیا درد، یا کندھے کے بلیڈ ریج کے ساتھ نرمی، جانچ پڑتال کی ضرورت ہے. یہ تبدیلیاں سرجری کے 1 سال کے اندر ظاہر ہو سکتی ہیں لیکن 2 سال تک. آپ کے کندھے کی شکل میں تبدیلی، یا جوڑ میں نرمی کا نیا احساس بھی فوری جانچ پڑتال کا مستحق ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کے کندھے ایک گیند اور ساکٹ مشترکہ ہے. گیند ایک کم گہری ساکٹ میں بیٹھتا ہے، اور روٹیٹر مینجف tendons کے آدمی کی رسیوں کی طرح کام کرتے ہیں آپ کو منتقل کرتے وقت مرکز میں گیند کو پکڑنے. منجف آرٹروپیتھی میں، یہ رسیاں ختم ہو چکی ہیں۔ بغیر کسی چیز کے اسے

تھامے ہوئے، گیند اوپر چڑھتی ہے اور ساکٹ کے اوپر ہڈی کے خلاف پیستی ہے۔ یہ پیسنے سے جوڑوں کی سطح ختم ہو جاتی ہے، اور یہ اس حالت کا آرتھرائٹس کا حصہ ہے۔

ساکٹ کے اوپر کی ہڈی بھی آہستہ آہستہ شکل بدل سکتی ہے، ایک کھو کھلی جگہ میں پہن کر جہاں گیند رگڑتی رہتی ہے۔ مشترکہ اس کی ہموار سطحوں اور اس کے قدرتی مرکز کھو دیتا ہے. اس وجہ سے لفٹنگ کمزور محسوس ہوتا ہے اور کیوں پیسنے محسوس کیا جا سکتا ہے یا سنا: مشترکہ کے ارد گرد چھوڑ دیا پٹھوں ایک گیند پر کھینچ رہے ہیں جو اب نہیں بیٹھتا ہے جہاں یہ ہونا چاہئے.

ایک نارمل کندھے کی تبدیلی اصل اناٹومی کی نقل کرتی ہے اور پھر بھی گیند کو مرکز میں رکھنے کے لئے ان tendons پر انحصار کرتا ہے. منڈوا کے بغیر، اس ڈیزائن کے ساتھ کام کرنے کے لئے کچھ بھی نہیں ہے. اس حالت کے لئے استعمال ہونے والا آپریشن ریورس کندھے کی تبدیلی ہے۔ اس کے ارد گرد مشترکہ کے دو حصوں کو تبدیل کرتا ہے: ساکٹ کی طرف ایک گول گنبد بن جاتا ہے، اور گیند کی طرف ایک سطحی کپ بن جاتا ہے. جوڑوں کو ایک دوسرے کے ساتھ جوڑنے کا طریقہ

یہ نیا ڈیزائن جوڑ کے مرکز کو نیچے اور اندر کی طرف بھی منتقل کرتا ہے۔ اس سے بڑی ڈیلٹائڈ پٹھوں کو، جو آپ کے کندھے کے سرے پر کام کرتے ہیں، کام کرنے کے لیے ایک لمبا لیور ملتا ہے، تاکہ یہ بازو کو بغیر کٹ کے اٹھا سکے۔ تجارت یہ ہے کہ بازو کو اندر یا باہر کی طرف موڑنا چھوٹے پٹھوں پر زیادہ انحصار کرتا ہے اور اتنا مضبوط نہیں ہو سکتا ہے۔

[صفحہ ۳ پر تصویر] [صفحہ ۳ پر تصویر] اگر آپ کی ہڈیاں پتلی ہیں، اگر آپ نے طویل عرصے سے سٹیرائڈ ادویات کا استعمال کیا ہے، یا اگر آپ اپنی 70 یا 80 کی دہائی میں ہیں تو یہ زیادہ امکان ہے.

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیرپارالکم سے کم جارحانہ اختیارات سے شروع کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے مطابق ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فزیوتھیراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو ، آپ کو میڈیکیئر چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ آپ کے پہلے دورے پر ہم ایک تاریخ لے، کندھے کا معائنہ، اور اس کی ضرورت ہے جہاں امیجنگ کا بندوبست. ایکس رے اور سی ٹی اسکین (ایک تفصیلی اسکین جو ہڈی کی تین جہتی تصویر بناتا ہے) ہماری منصوبہ بندی میں مدد کرتا ہے، کیونکہ ساکٹ کی شکل اور اس کے اوپر کی ہڈی ہماری سفارش کی رہنمائی کرتی ہے۔

اس طرح کے ایک طویل عرصے سے مسئلہ کے لئے، ہم عام طور پر غیر آپریشن کی دیکھ بھال کے ساتھ شروع. کام کرنے کا طریقہ تبدیل کرنے سے مدد ملتی ہے: اپنے دوسرے بازو کو اٹھانے کے لئے استعمال کریں، کام کو کندھے کی اونچائی سے نیچے رکھیں ، اور اپنے دن کو اس طرح چلائیں کہ درد والا کندھا آرام کرے۔ فزیوتھیراپی کا مقصد مفصل کے ارد گرد کی پٹھوں کو کام کرتے رکھنا، آپ کی جو بھی حرکت باقی ہے اسے برقرار رکھنا، اور وہ طاقت بنانا ہے جو آپ اب بھی استعمال کر سکتے ہیں۔ ہم عام طور پر اس کے بارے میں مزید بات کرنے سے پہلے کئی مہینوں تک منصفانہ مقدمے کی سماعت کرتے ہیں۔

درد کی ادویات قدامت پسند دیکھ بھال کا دوسرا نصف ہے. سادہ درد سے نجات جیسے پیراسیٹامول فلرز کے کنارے کو دور کر سکتا ہے، اور اینٹی سوزش ادویات (گولیاں جو سوجن اور درد کو حل کرتی ہیں) رات کے درد اور درد کے ساتھ مدد کر سکتے ہیں. ہم آپ کے جی پی کے ساتھ بات چیت کرتے ہیں کہ آپ کے لئے کیا مناسب ہے، کیونکہ یہ ادویات ہر ایک کے لئے صحیح نہیں ہیں.

اگر ان اقدامات سے آپ کو کافی بہتری نہیں ملی ہے، تو آپریشن گفتگو کا موضوع بن جاتا ہے۔ مینجف آرتھروپیتھی کے لئے، آپریشن ایک ریورس کندھے کی تبدیلی ہے، جس میں مشترکہ کے دو حصوں کو تبدیل کر دیا جاتا ہے تاکہ مشترکہ خود کو ختم ہونے والی ٹینڈوں کے بغیر ایک ساتھ رکھتا ہے. جیسا کہ کیا ہو رہا ہے کے بارے میں صفحے پر بیان کیا گیا ہے، ایک عام متبادل کو اب بھی کام کرنے والے روٹر مینف کی ضرورت ہوتی ہے، لہذا یہ ڈیزائن آپ کی حالت کے مطابق ہے. ہم اس پر غور کرتے ہیں جب درد آپ کی نیند اور روزمرہ کے کاموں کو محدود کر رہا ہو، اور جب قدامت پسند دیکھ بھال اپنی حد تک پہنچ گئی ہو۔

سرجری کا فیصلہ ایک مشترکہ فیصلہ ہے۔ ہم اس بات پر بات کریں گے کہ آپریشن میں کیا شامل ہے، یہ کیا ٹھیک کر سکتا ہے اور کیا نہیں، اور فوائد کے ساتھ ساتھ خطرات بھی۔ ریورس کندھے کی تبدیلی کندھے میں کام کو نمایاں طور پر کارکردگی میں بہتری کے ساتھ بحال کرتی ہے ،

حالانکہ پیچیدگیاں اعتدال پسند شرح پر ہوتی ہیں۔ اس میں عام جسمانی تبدیلی کے مقابلے میں انفیکشن کی شرح بھی زیادہ ہے، اور ہم اس خطرے کو کس طرح سنبھالتے ہیں اس کی وضاحت کریں گے۔ اگر آپ کی عمر 60 سال سے کم ہے تو ہم آپ کے ساتھ اس بارے میں احتیاط سے بات کریں گے، کیونکہ پہلے 90 دنوں میں سرجیکل پیچیدگیاں بڑی عمر کے مریضوں کے مقابلے میں اس عمر کے گروپ میں نمایاں طور پر زیادہ ہوتی ہیں۔ تمباکو نوشی سے ریویژن سرجری، مزید آپریشنز اور پیچیدگیوں کا خطرہ بڑھتا ہے، لہذا کسی بھی فیصلے سے پہلے اس سے نمٹنے کے قابل ہے۔

کیا توقع کریں

منڈف آرتھروپیتھی خود سے نہیں ٹھہرتی۔ ٹینڈونز جو ختم ہو چکے ہیں وہ دوبارہ نہیں بڑھتے، اس لیے درد اور کمزوری جاری رہتی ہے اور علاج کے بغیر آہستہ آہستہ خراب ہوتی جاتی ہے۔ کنزرویٹو دیکھ بھال جیسے فزیوتھراپی، آپ کی سرگرمیوں کی رفتار، اور درد سے نجات آپ کو طویل عرصے تک آرام دہ رکھ سکتی ہے، اور ہم عام طور پر اسے پہلے کئی مہینوں میں منصفانہ آزمائش دیتے ہیں۔ لیکن یہ اس کی وجہ کے بجائے علامات کا انتظام کرتا ہے۔

اگر آپ ریورس کندھے کی تبدیلی کے ساتھ آگے بڑھتے ہیں تو ، امکانات عام طور پر ہفتوں سے لے کر مہینوں تک درد اور نقل و حرکت میں مستقل بہتری کا امکان ہوتا ہے۔ زیادہ تر لوگ جو آپریشن سے پہلے سرگرم تھے وہ بعد میں اپنی سرگرمیوں میں واپس جا سکتے ہیں، اور کھیلوں میں واپس آنا عام بات ہے۔ جسمانی تھراپی اس بات میں اہم کردار ادا کرتی ہے کہ آپ کو کتنی تحریک ملتی ہے اور آپ روزمرہ کے کاموں کو کتنی اچھی طرح سے سنبھالتے ہیں، اور یہ بعد کے سالوں کے لئے اہم ہے، نہ صرف پہلے چند ہفتوں کے لئے۔ کچھ لوگ باقاعدہ نگرانی والے سیشنوں کے بجائے خود چلنے والے گھریلو پروگرام کے ساتھ اچھا کام کرتے ہیں۔

ایماندار تصویر میں وہ چیزیں شامل ہیں جو مکمل طور پر واپس نہیں آسکتی ہیں۔ اپنے بازو کو اندر کی طرف یا باہر کی طرف موڑنا اس ڈیزائن کے ساتھ چھوٹے پٹھوں پر انحصار کرتا ہے ، تاکہ حرکت اٹھانے کے مقابلے میں کمزور رہ سکے۔ فریکچر سے متعلق متبادل سے بحالی آرتھرائٹس سے متعلق ایک سے بحالی سے زیادہ آہستہ آہستہ شروع ہو سکتی ہے ، لیکن 1 سال تک دونوں گروپوں میں فنکشن اور اطمینان کی اسی طرح کی سطح تک پہنچ جاتی ہے۔

پیچیدگیاں ہوتی ہیں. کندھوں کے ایک بڑے گروپ میں ،پیچیدگی کی مجموعی شرح 5.1 فیصد تھی۔ ان مسائل میں شامل ہیں جو مشترکہ طور پر غیر مستحکم ہو جاتے ہیں، انفیکشن، ساکٹ کے اوپر پتلی ہڈی کی ریج بوجھ کے تحت ٹوٹ جاتا ہے، اعصاب کو نقصان پہنچتا ہے، اور امپلانٹ وقت کے ساتھ ڈھیلے کام کرتا ہے. اس آپریشن کے بعد انفیکشن عام جسمانی تبدیلی کے مقابلے میں زیادہ شرح پر رپورٹ کیا جاتا ہے ، جیسا کہ اس صفحے پر پہلے احاطہ کیا گیا ہے۔ اگر ایک انفیکشن نئے مشترکہ کے ارد گرد قبضہ کرتا ہے تو، ایک نئے امپلانٹ کے ساتھ مرحلہ وار علاج اسے کندھوں کے 85 فیصد میں صاف کرتا ہے. خون کے لوتھڑے غیر معمولی ہیں، ریورس متبادل کے 0.82٪ میں واقع ہوتے ہیں.

زیادہ تر لوگ جنہوں نے یہ آپریشن کیا ہے وہ کہتے ہیں کہ وہ دوبارہ اس کا انتخاب کریں گے۔

کسی سے کب ملنا ہے

زیادہ تر کندھے کی پریشانی مینجف آرٹروپیتھی سے آہستہ آہستہ بنتی ہے ، اور آپ کا جی پی آپ کے ساتھ اس رفتار کو سنبھال سکتا ہے۔ لیکن کچھ تبدیلیوں کو جلد ہی ایک ماہر کا جائزہ لینے کی ضرورت ہے. اگر درد آپ کو سونے سے روک رہا ہے، اگر آپ روزمرہ کے کاموں کو مزید نہیں کر سکتے ہیں، یا اگر کندھے غیر مستحکم ہو گئے ہیں یا پہلے سے زیادہ پیس رہے ہیں تو ایک کے لئے پوچھیں. اگر آپ کے پاس پہلے سے ہی ایک ریورس کندھے کی تبدیلی تھی، تو درد میں اچانک اضافہ یا ہموار بحالی کے بعد اچانک فنکشن کی کمی فوری طور پر جانچ پڑتال کی ضرورت ہے، جیسا کہ کندھے کے نقطہ کی بنیاد پر نئے درد یا کندھے کے بلیڈ ریج کے ساتھ نرمی کی ضرورت ہوتی ہے. اگر آپ کے کندھے کی شکل اچانک تبدیل ہو جاتی ہے، اسے کھینچا ہوا محسوس ہوتا ہے، یا آپ کو بخار ہے اور کندھے میں گرمی ہے، سرخ ہے یا درد میں اضافہ ہوتا ہے تو ایمرجنسی ڈپارٹمنٹ میں جائیں، کیونکہ ایک نئے جوڑ کے ارد گرد انفیکشن کی اسی دن تشخیص کی ضرورت ہوتی ہے۔

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

مزید گہرائی میں

یہ سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ منڈف آنسو آرتھراپیتھی اور بڑے پیمانے پر ناقابل تلافی آنسو اضافی پڑھنے کے قابل ہیں کیونکہ ان کے لئے بیان کردہ آپریشنوں کی تعداد خود ہی سب سے زیادہ معلوماتی حقیقت ہے ، جب بہت سے طریقہ کار مقابلہ کرتے ہیں تو ، کوئی بھی واضح طور پر بہترین نہیں ہوتا ہے۔

سب کچھ تھوڑا سا کام کرتا ہے، اور کچھ بھی واضح طور پر بہتر کام نہیں کرتا

اس پار **2,000** مریضوں، **تمام گیارہ مختلف علاج کے طریقوں کے لئے کلینیکل اہم علاج کے اثرات دیکھے گئے** مریضوں کی خصوصیات ، شریک مداخلتوں ، نتائج کی اطلاع دہندگی اور فالو اپ کی لمبائی میں تغیر کے ساتھ ، کسی بھی صوتی موازنہ کو پیچیدہ کرنے کے ساتھ ، ناقابل تلافی پوسٹروسپریئر مینجف آنسو کے لئے مطالعہ کیا گیا [1]- جی ہاں . ایک علیحدہ جائزہ **3,363** مریضوں کا پتہ چلا **تمام چھ غیر آرتھروپلاسٹی آپشنز** ایک سال یا اس سے زیادہ عرصے میں تحریک کی حد اور مریضوں کے ذریعہ رپورٹ کردہ نتائج میں اعدادوشمار کے لحاظ سے نمایاں بہتری لائی ، کم نظر ثانی کی شرح کے ساتھ [2].

گیارہ طریقوں، چھ اختیارات، تمام پیداوار بہتری، کوئی demonstrably بہتر. یہ نمونہ عام طور پر دو چیزوں کی نشاندہی کرتا ہے: قدرتی تاریخ میں قطع نظر کچھ بہتری شامل ہے، اور مطالعہ علاج کو الگ کرنے کے لئے بہت ہیروجنک ہیں.

ابتدائی طور پر بہتری، بعد میں کمی

ایک نتیجہ پر زور دینے کی ضرورت ہے کیونکہ مختصر مدت کی رپورٹوں میں اسے آسانی سے نظر انداز کیا جاتا ہے اس پار **2,790** اعلی کیپسول کی تعمیر نو ، جزوی مرمت ، ٹرانسپلانٹ انٹرپوزیشن اور متعلقہ طریقہ کار سے گزرنے والے مریضوں میں ، **تمام تکنیکوں کے لئے کندھے کے اسکور میں بڑی ابتدائی بہتری کے باوجود اعلی ریٹائرمنٹ کی شرح، اور درمیانی اور طویل مدتی فالو اپ میں کندھے کے اسکور میں کمی آسکتی ہے** [3].

لہذا ایک ہی آپریشن ایک سال میں کامیاب نظر آسکتا ہے اور پانچ میں اس سے کم۔ جب آپ پڑھتے ہیں کہ ایک تکنیک کے اچھے نتائج ہوتے ہیں تو فالو اپ وقفہ اتنا ہی اہم ہوتا ہے جتنا نمبر۔

اے **2026** تجزیہ **4,963** مریضوں نے نتائج کے اسکور کے بجائے ناکامی کی شرح پر علاج کی درجہ بندی کی طرف سے اس کو حل کرنے کی کوشش کی، اور جب یہ ایک بہترین علاج کی شناخت نہیں کی، تو اس نے وشوسنیپتا کی درجہ بندی کی. [4]- جی ہاں . ناکامی کی طرف سے درجہ بندی مبینہ طور پر زیادہ ایماندار پیمائش ہے جب ابتدائی سکور converge.

کیوں مشترکہ پہنا جاتا ہے ایک بار جب منڈوا جاتا ہے

یہ طریقہ کار بتاتا ہے کہ یہ ایک الگ حالت کیوں ہے نہ کہ صرف ایک بڑا آنسو۔ گھومنے والا ہینڈک ہومیرل سر کو ساکٹ میں مرکوز رکھتا ہے جبکہ ڈیلٹوئڈ لفٹ ہوتا ہے۔ اس کے بغیر، ڈیلٹوائڈ کی کشش سر کو ایکرومیون کے نچلے حصے کے خلاف اوپر کی طرف دھکیلتی ہے۔

یہ ایک خاص نمونہ پیدا کرتا ہے: سر ایکس رے پر سوار ہوتا ہے، ایکرومیون اور سر ایک دوسرے کے خلاف پہنتے ہیں جہاں انہیں کبھی بھی رابطہ نہیں کرنا چاہئے تھا، اور مشترکہ سطحیں ثانوی طور پر خراب ہوجاتی ہیں۔ یہ میکانکس کی وجہ سے ہونے والی آرتھرائٹس ہے نہ کہ بنیادی مشترکہ بیماری کی وجہ سے،یہی وجہ ہے کہ میکانکس سے خطاب کیے بغیر آرتھرائٹس کا علاج کرنا کام نہیں کرتا۔

یہ بھی یہی وجہ ہے کہ ریورس کندھے کی تبدیلی نے مسئلہ حل کیا، یہ ڈیلٹائڈ کو کافی بنا دیتا ہے بغیر کسی ہینڈھے کی ضرورت کے۔ جہاں آرٹروپیتھی قائم ہے، وہ آپریشن اس کے اپنے صفحے پر احاطہ کرتا ہے.

صحیح توقع کے ساتھ نتائج کے اعداد و شمار کو پڑھنا

نتائج کی تشریح کے لئے ایک احتیاط: اس ترتیب میں ریورس متبادل کے بعد نتائج ہیں **دیگر اشارے کے مقابلے میں کم** پار کرنا **6,698** مریضوں [5]- جی ہاں . آپریشن کام کرتا ہے، لیکن ایک کندھے کے لئے تبدیل کر دیا منجف arthropathy ایک کے لئے تبدیل کر دیا متوقع نہیں ہونا چاہئے براہ راست آرتھرائٹس ایک برقرار منجف کے ساتھ، شروع نقطہ بدتر ہے.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

حوالہ جات

[1] Kooistra B، Gurnani N، Weening A، van den Bekerom M، van Deurzen D. ناقابل تلافی posterosuperior rotator cuff آنسو کے لئے تمام علاج کے طریقوں کے لئے ثبوت کی کم سطح. گھٹنوں کی سرجری اسپورٹس ٹروماٹول آرتھروسک۔ 2019;27(12): 4038-48۔ https://doi.org/10.1007/s00167-019-05710-0

[2] ہیوز جے ڈی ، ڈیوس بی ، وانکر ای ، سپروولز جی آر ، پیریرا ایل ، بارادران اے ، اور دیگر۔ بڑے پیمانے پر ، ناقابل تلافی روٹیٹر مینجف آنسو کے لئے نان آرتھروپلاسٹی کے اختیارات نے مریضوں کے ذریعہ رپورٹ کردہ نتائج کو بہتر بنایا ہے۔ گھٹنے کی سرجری اسپورٹس ٹروماٹول آرتھروسک۔ 2022;31(5): 1883-902۔ https://doi.org/10.1007/s00167-022-07099-9

[3] ڈیوس اے ، سنگھ پی ، ریلی پی ، سبھروال ایس ، ملہاس اے۔ اوپری کیپسول کی تعمیر نو ، جزوی مینڈک کی مرمت ، ٹرانسپلانٹ انٹرپوزشن ، سباکرومیئل بیلون اسپیسرز یا ٹیوبروپلاسٹی: ایک منظم جائزہ۔ J آرتھوپک سرجری ریزولوشن 2022؛17(1). https://doi.org/10.1186/s13018-022-03411-y

[4] کوک ایس پی، کوہ F Amirouche، JL. بڑے سے بڑے پیمانے پر irreparable rotator cuff آنسو کے لئے علاج کے اختیارات کے لئے ناکامی کی شرح کا تجزیہ. J کندھے کوہنی آرتھروپلاسٹی۔ 2026;10(1-2):100019. https://doi.org/10.1016/j.jsea.2026.100019

[5] Yazdanpanah S, Soth BT, Eskew JR, Dancy M, Fu MC, Taylor SA, et al. کمزوری کلینیکل اور فنکشنل نتائج کے بعد ریورس کل کندھے arthroplasty کے لئے مینجف آنسو arthropathy: ایک منظم جائزہ. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2): 100691. https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2026.100691

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au