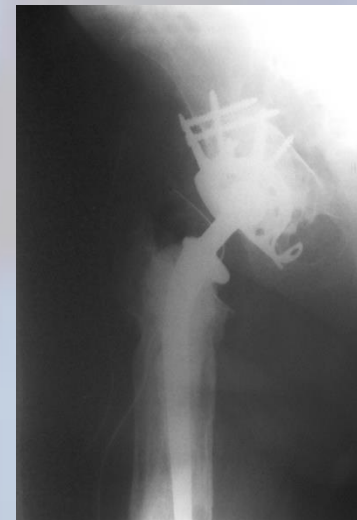




**Послеоперационное ведение и
амбулаторная реабилитация пациентов после
эндопротезирования тазобедренного сустава**



Операция завершена. Наложен последний шов...

Что дальше?



- Перекладывание с операционного стола на мобильную функциональную кровать в положение на спине (оптимально), либо на транспортную каталку
- Контрольная рентгенография на операционном столе (оптимально), либо в рентгенкабинете (+ перекладывание на стол, + перекладывание обратно)
- Размещение в ОРИТ, ПИТ, либо в палате профильного отделения (+ еще одно перекладывание)



1-й день

- Адекватное обезболивание
- Контроль показателей гемодинамики
- Контроль показателей красной крови
- Аутогемореинфузия либо гемотрансфузия (по показаниям)
- Профилактика ТЭЛА
- Профилактика септических осложнений, антибиотикопрофилактика
- Контроль за состоянием раны и отделяемым из дренажей
- ЛФК по I периоду, дыхательная гимнастика
- Обучение технологии изменения положения тела в постели



Профилактика ТЭЛА

Немедикаментозная:

- ◉ Переменная пневмокомпрессия
- ◉ Эластическое бинтование
- ◉ Компрессионный трикотаж 2 класс компрессии
- ◉ Ранняя мобилизация



Профилактика ТЭЛА

Медикаментозная:

1. Инъекционные антикоагулянты

Эноксапарин натрия (Клексан) 40 мг	×1 раз в день
Надропарин кальций (Фраксипарин)	×1 раз в день расчет дозы по массе тела
Бемипарин натрий (Цибор) 2500МЕ	×1 раз в день

2. Пероральные антикоагулянты

Ривароксабан (Ксарелто) 10 мг	×1 раз в день;
Дабигатрана этексилат (Прадакса) 220 (150) мг	×1 раз в день

Продолжительность курса не менее 6 недель со дня операции!!!



2-й день

- Адекватное обезболивание
- Контроль показателей гемодинамики
- Профилактика ТЭЛА
- Контроль за состоянием раны, удаление дренажей
- ЛФК по I периоду, дыхательная гимнастика
- Обучение технологии вставания с кровати
- **1-й подъем на костыли (ходунки) в присутствии лечащего врача!!!**
- Передвижение с костылями (ходунками) по палате



3й – 11й дни

- Профилактика ТЭЛА
- Контроль за состоянием раны, перевязки по показаниям
- ЛФК по I периоду, дыхательная гимнастика
- Передвижение с костылями (ходунками) по отделению



12-й день

- Снятие швов
- Инструктаж по транспортировке
- Выдача паспорта эндопротеза, выписки и иных документов
- Цветы, оркестр, торжественные проводы....



Амбулаторное наблюдение в ближайшем периоде

- Осмотр травматолога-ортопеда 1 раз в 10 дней в течение первого месяца
- Контрольная рентгенография таза в прямой проекции на сроках 45 и 90 дней со дня операции. Крайне желательно обсуждение рентгенограмм с оперировавшим хирургом
- Профилактика ТЭЛА
- ЛФК по II периоду
- Ходьба с костылями до 45 дней, далее с тростью до 90 дней
- Санаторная реабилитация
- **При любых сомнениях – связаться с оперировавшим хирургом!!!**



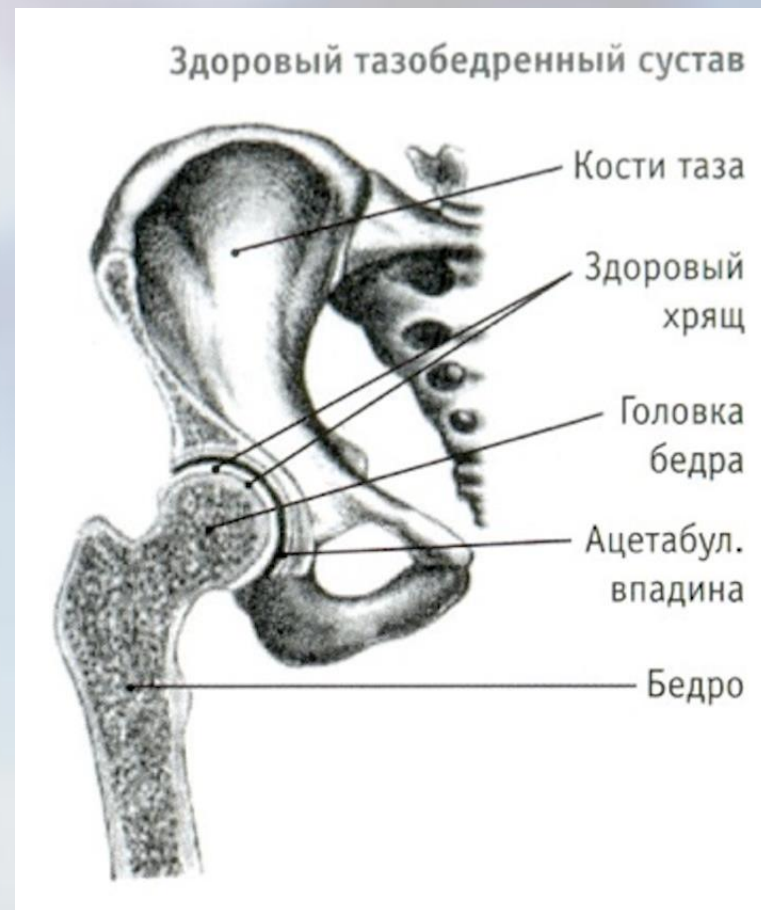
Диспансерное наблюдение в отдаленном периоде

- Осмотр травматолога-ортопеда 1 раз в год ежегодно
- Контрольная рентгенография таза в прямой проекции 1 раз в год ежегодно. Крайне желательно обсуждение рентгенограмм с оперировавшим хирургом
- ЛФК по III периоду
- Дополнительная опора при ходьбе на длинные дистанции. Исключить перенос тяжестей.
- **При любых признаках нестабильности либо септических проявлениях – связаться с оперировавшим хирургом!!!**



ЖИЗНЬ С НОВЫМ ТАЗОБЕДРЕННЫМ СУСТАВОМ

Чтобы лучше разобраться в возможных операциях, попробуем представить себе анатомию тазобедренного сустава. Итак, тазобедренный сустав – это шаровой шарнирный сустав в месте соединения бедра с костями таза. Он окружен хрящами, мышцами, связками, которые позволят ему двигаться свободно и безболезненно. В здоровом суставе гладкий хрящ покрывает головку бедренной кости и вертлужную впадину тазового отдела сустава. С помощью окружающих мышц вы не только можете удерживать свой вес при опоре на ногу, но и двигаться. При этом головка бедренной кости легко скользит внутри вертлужной впадины.

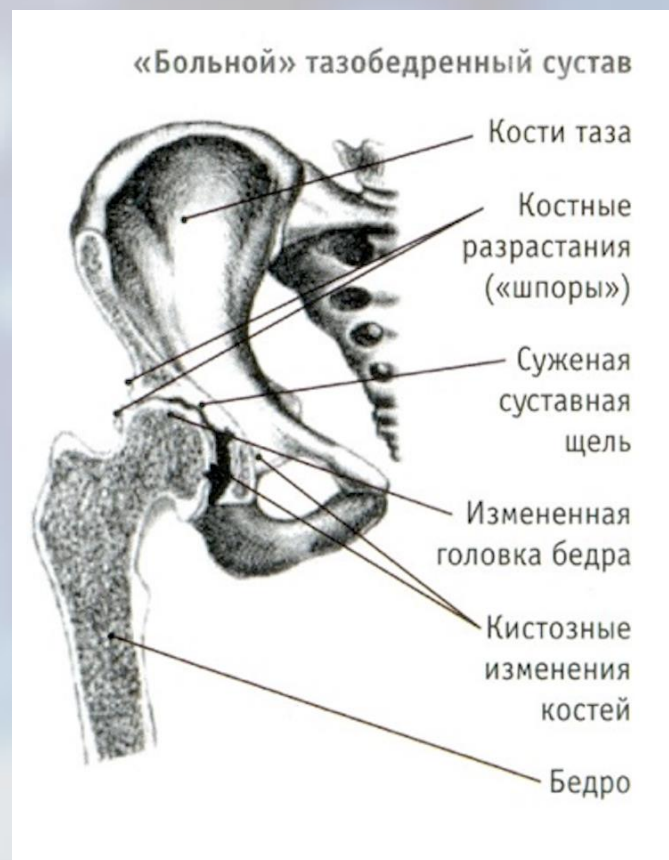




ЖИЗНЬ С НОВЫМ ТАЗОБЕДРЕННЫМ СУСТАВОМ

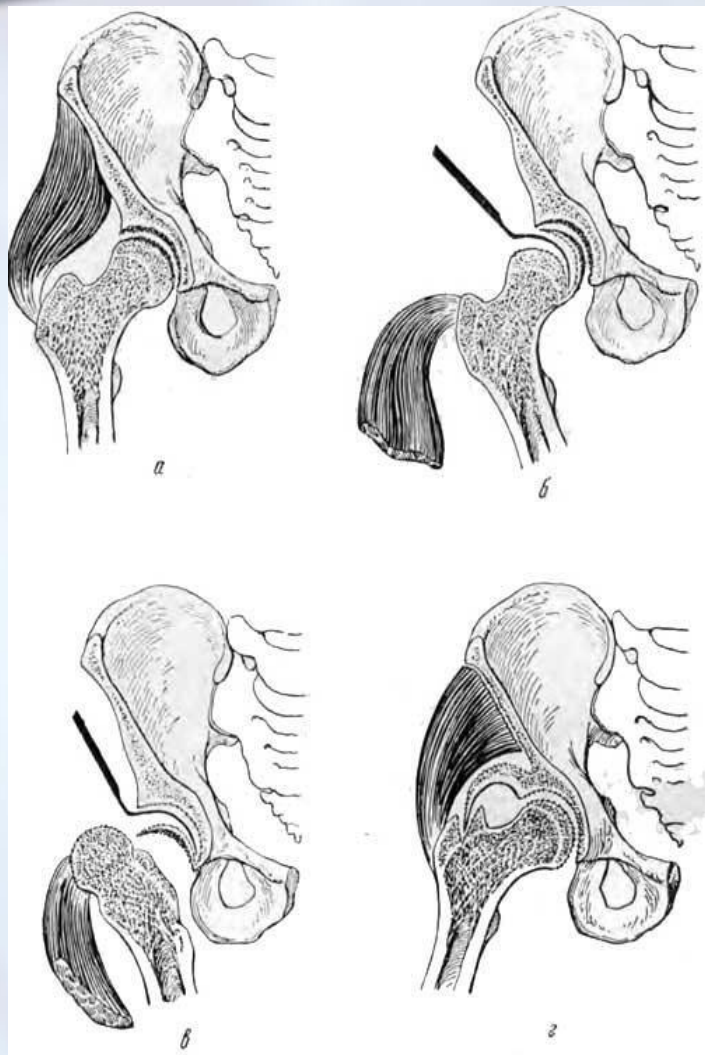
В больном суставе пораженный хрящ истончен, имеет дефекты и больше не выполняет

Измененные болезнью суставные поверхности трутся друг о друга при движениях, перестают скользить и приобретают поверхность как у наждачной бумаги. Деформированная головка бедра с большим трудом поворачивается в вертлужной впадине, вызывая при каждом движении боль. Вскоре, стремясь избавиться от боли, больной начинает ограничивать движения в суставе. Это в свою очередь ведет к ослаблению окружающих мышц, «сморщиванию» связок, еще большему ограничению подвижности. Через некоторое время за счет «сминания» ослабленной кости головки бедра происходит изменение ее формы, появляется укорочение ноги. Вокруг сустава образуются костные разрастания (так называемые костные «шипы» или «шпоры», экзостозы).





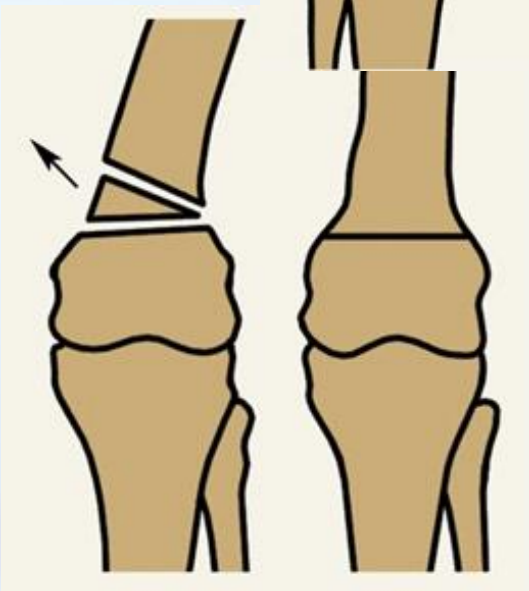
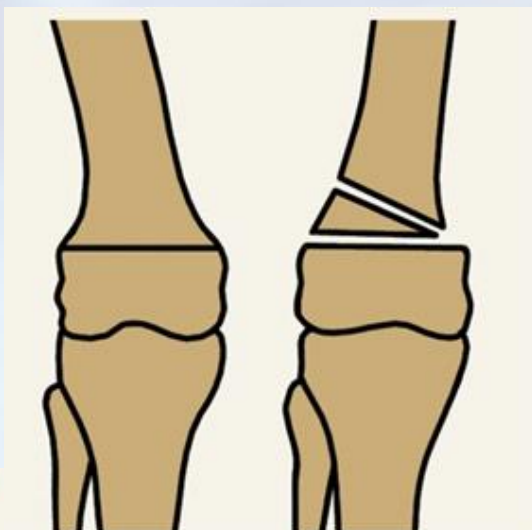
Что же за операции применяют при тяжелом разрушении сустава?



Самой простой, надежной, но не самой лучшей является удаление сустава (резекция) с последующим созданием неподвижности в месте бывшего подвижного сочленения (артродезирование). Перефразируя слова нашего известного исторического героя хирург поступает по принципу «нет сустава, нет проблем...». Безусловно, лишив человека подвижности в тазобедренном суставе и избавив его от боли в нем, мы создаем много других проблем в повседневной жизни. К новым условиям начинает приспосабливаться таз, позвоночник, что через некоторое время приводит к появлению болей теперь уже в спине, пояснице, коленных суставах. Поэтому можем смело Вам заявить, что операция по первичному артрорезированию больного сустава — не самый лучший выход из создавшегося положения.



Что же за операции применяют при тяжелом разрушении сустава?



Иногда пациентам рекомендуют операции на мышцах и сухожилиях, удлинняя или просто пересекая которые уменьшают давление на суставные поверхности, и тем самым несколько уменьшают боль. Некоторые хирурги используют корригирующие операции на костях, позволяющие несколько развернуть смятую головку, заставив нагружаться ее еще не поврежденные участки. Но все эти вмешательства приводят к кратковременному эффекту, лишь на некоторое время уменьшая боль. Кроме того, у них есть еще один очень важный недостаток — необходимость длительного ношения (до 2-3 месяцев) большой гипсовой повязки.



Что же за операции применяют при тяжелом разрушении сустава?



Рентгенограмма
оперированного сустава

Радикально прервать всю эту цепь болезненных процессов может лишь операция по полной замене больного сустава. Для этого хирург-ортопед использует эндопротез тазобедренного сустава (искусственный сустав). Как и настоящий сустав, эндопротез имеет шаровидную головку и имитацию вертлужной впадины («чашку»), соединяющиеся между собой и образующие гладкое сочленение с идеальным скольжением. Шаровидная головка, часто металлическая или керамическая, заменяют головку бедра, а чашка, часто пластиковая, заменяет поврежденную вертлужную впадину тазовой кости. Ножка искусственного сустава внедряется в бедренную кость и надежно в ней фиксируется. Все части искусственного сустава имеют полированные поверхности для хорошего скольжения в процессе вашей ходьбы и любых движений ногой.



Что же за операции применяют при тяжелом разрушении сустава?

По типу фиксации эндопротезы тазобедренного сустава делят на 3 большие группы — цементные, безцементные и гибридные. У первой группы для фиксации имплантатов в костной ткани используют так называемый костный цемент. В его основе лежат метакриловые полимерные соединения, знакомые нам всем при посещении стоматологов. Костный цемент — это пластилиноподобная быстро затвердевающая масса, получаемая при смешивании порошкообразного полимера с жидким мономером. Из нее готовят пломбы для зубов и специальную пластическую массу, на которую крепят в костной ткани детали эндопротеза. Для этого во введенный в костно-мозговой канал или в полость вертлужной впадины таза цемент под давлением вставляют ножку и чашку эндопротеза. При затвердевании цемента имплантаты очень прочно удерживаются в костной ткани

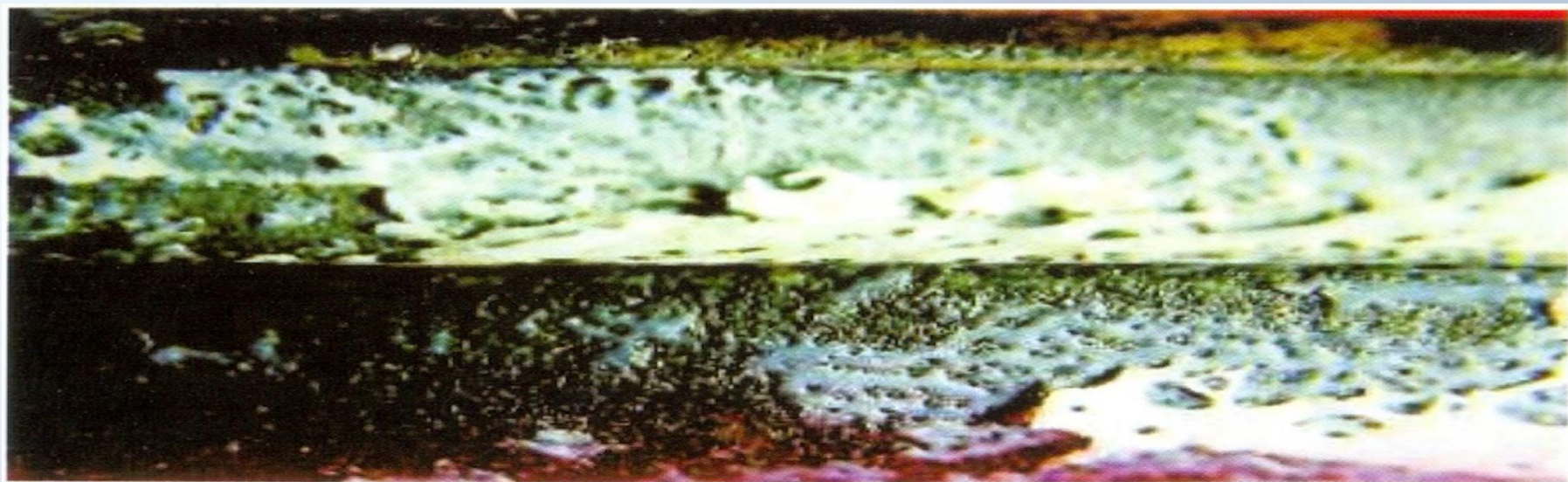


Внешний вид
эндопротеза



Что же за операции применяют при тяжелом разрушении сустава?

Как правило, прочность фиксации цементного эндопротеза при этом настолько велика, что позволяет больному сразу же ходить с полной нагрузкой на ногу. Однако, мы рекомендуем пациентам при этом все равно походить с помощью костылей 6-8 недель. Цементные эндопротезы несколько дешевле безцементных, лучше «стоят» в кости пожилых людей, позволяют раньше начать нагрузку на оперированную ногу. Их средний срок работы примерно равен безцементным, тем более что существуют цементные эндопротезы практически с теми же узлами трения, что и безцементные.





Что же за операции применяют при тяжелом разрушении сустава?

При операциях у молодых людей (до 50-60 лет) большинство ортопедов отдает предпочтение так называемым безцементным искусственным суставам. Их особенность — специальное покрытие имплантируемых элементов сустава, позволяющее через 3 месяца костной ткани больного прочно срастись с материалом ножки и чашки, как показано на рисунке.

Недостатки безцементных суставов — это, во-первых, высокая стоимость, во-вторых, необходимость до 3 месяцев ходить на костылях, облегчая костной ткани срастание с элементами эндопротеза. Преимущество таких имплантатов — относительная легкость повторных операций при замене эндопротеза, что ждет практически всех молодых пациентов до 40 лет.





Что же за операции применяют при тяжелом разрушении сустава?

Третья группа искусственных суставов — гибридные

эндопротезы, когда в одном суставе используются элементы с разными принципами фиксации. Например, когда комбинируют безцементную чашку с цементной ножкой. Такая комбинация, с одной стороны, снижает общую стоимость имплантированной конструкции без ущерба для качества, с другой стороны улучшает условия вставания сустава и уменьшает длительность обязательного периода ходьбы на костылях.

В последние годы все большую популярность стало приобретать поверхностное эндопротезирование тазобедренного сустава (на английском языке название этой операции произносится как «ресурфэйсинг»). При этой операции не удаляется измененная головка бедренной кости, она лишь обрабатывается специальным инструментом и на нее одевается своеобразный металлический колпачек.





Время «жизни» эндопротеза

После поверхностного эндопротезирования период и выздоровления самый короткий, а восстановление функции ноги самое полное. Иногда больные говорят – хирургу, что нога стала как и прежде, когда еще не было никаких признаков болезни. Важно подчеркнуть, что для выполнения поверхностного эндопротезирования нужны две основных условия – не очень глубокие изменения сустава и хорошее качество кости. К сожалению, многие наши больные ходят, что называется, до последнего, когда от тазобедренного сустава остается лишь намек. Конечно, в этом случае об поверхностном эндопротезировании может быть и речи.

Кроме способов фиксации искусственные суставы отличаются друг от друга узлом трения, т.е. материалом, из которого изготавливают непосредственно трущиеся поверхности. Это очень важно для оценки времени работы эндопротеза. Самым распространенным и самым традиционным сочетанием является полиэтилен с металлом. При этом **среднее время «жизни» такого эндопротеза составляет около 15 лет. У 60 процентов больных он достигает 20 лет.**



Время «жизни» эндопротеза

В последние годы появилось новое поколение искусственных суставов (с так называемой парой трения металл или «керамика по керамике»), расчетный срок жизни которых должен достигнуть 25-30 лет. Именно «расчетный срок жизни», так как сроки наблюдения за этими суставами в массе своей пока не превышают 15-20 лет.

Существует множество различных конструкций эндопротезов тазобедренного сустава, но правильный выбор сустава, необходимого именно вам сможет сделать лишь травматолог-ортопед, занимающийся этой проблемой.

Задача больного – выбрать хирурга, которому Вы целиком доверите свою жизнь и здоровье, а хирург уже сам выберет оптимальную конструкцию Вашего нового сустава.





Условия эндопротезирования

Безусловно, искусственный сустав – это **инородное для Вашего организма тело**, поэтому есть определенный риск возникновения воспаления после операции.

Для его снижения **необходимо**:

- вылечить больные зубы,
- вылечить гнойничковые заболевания кожи, мелкие раны, ссадины, гнойные заболевания ногтей,
- вылечить очаги хронической инфекции и хронические воспалительные заболевания (например цистит, пиелонефрит), следить за их предупреждением.
- **Категорически не рекомендуется** делать эту операцию больным с тяжелыми нарушениями иммунитета. Например, у пациентов с вирусом иммунодефицита (ВИЧ) эндопротезирование не только переводит болезнь в следующую стадию, но в 18-20 раз увеличивается риск нагноения послеоперационной раны, раннего расшатывания элементов эндопротеза. Вместо пользы у больных СПИД операция по замене сустава не только приводит к всевозможным тяжелым осложнениям, но и реально сокращает продолжительность жизни.



Условия эндопротезирования

Существенным препятствием к выполнению эндопротезирования служит ожирение. Избыточный вес не только ведет к раннему износу трущихся поверхностей искусственного сустава, но иногда может явиться причиной рассасывания кости вокруг протеза от перегрузки, миграции элементов сустава. Чтобы помочь Вам оценить свой вес и понять, существует ли у Вас подобная опасность развития описанных осложнений, лучше пользоваться индексом массы тела (ИМТ).

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Вес (кг)}}{\text{Рост}^2 \text{ (м)}}$$

Если полученный показатель менее 25 — Ваш вес идеален. При значении ИМТ от 30 до 35 вам следует подумать о снижении веса, а при значении ИМТ выше 35 на наш взгляд следует временно отказаться от эндопротезирования и всерьез заняться борьбой с ожирением. Причем вес необходимо снизить уже до операции,



Условия эндопротезирования

Еще один неблагоприятный фактор, существенно влияющий на исход операции — это **курение**. У курящего человека резко повышается опасность развития тяжелых сосудистых осложнений после операции (тромбозы, тромбоэмболии), повышается риск нагноений в области имплантированных частей сустава, хуже заживает операционная рана. При курении значительно хуже идут процессы «врастания» сустава, чаще возникает локальный остеопороз и раннее расшатывание элементов эндопротеза. Во многих западных клиниках больным рекомендуют **бросить курить за 6 месяцев до предполагаемой даты операции**.





Качество операций

В настоящее время качество искусственных суставов, техника их установки достигли совершенства и позволили снизить риск различных послеоперационных осложнений до **0,8-1 процента**. Но, несмотря на это, всегда возможны те или иные осложнения, связанные с уже описанным воспалением тканей вокруг сустава или с ранним расшатыванием элементов эндопротеза. Точное соблюдение рекомендаций врача позволит снизить вероятность таких осложнений **до минимума**. В то же самое время трудно требовать от хирурга стопроцентных гарантий идеальной работы имплантируемого сустава, так как его функция зависит от целого ряда причин, например запущенности заболевания, состояния костной ткани в месте предполагаемой операции, сопутствующих заболеваний, проводимого ранее лечения.



Первые дни после операции

Как только что мы говорили, первые дни после операции самые ответственные. Ваш организм ослаблен операцией, Вы еще не полностью восстановились после наркоза, но уже в первые часы после пробуждения постарайтесь чаще вспоминать об оперированной ноге, следить за ее положением. Как правило, сразу после операции оперированная нога укладывается в отведенном положении. Между ног пациента помещается специальная подушка, обеспечивающая их умеренное разведение.



Первые дни после операции

Вам необходимо запомнить, что

- спать в первые дни после операции необходимо только на спине,
- поворачиваться можно только на оперированный бок, и то не ранее чем через 5-7 дней после операции,
- при повороте в постели необходимо подкладывать подушку между ног.
- Спать на неоперированном боку можно не ранее чем через 6 недель после операции, если Вы все таки не можете обойтись без поворота на здоровый бок, то его необходимо выполнять очень осторожно, с помощью родственников или медперсонала, постоянно удерживающих оперированную ногу в состоянии отведения. для страховки от вывиха
- рекомендуем положить между ног большую подушку.
- Первые дни следует избегать большой амплитуды движений в оперированном суставе, особенно сильного сгибания в коленном и тазобедренном суставах (больше 90 градусов), внутреннего поворота ноги, вращения в тазобедренном суставе.



Первые дни после операции

Вам необходимо запомнить, что

- Сидя в постели или посещая туалет в первые дни после операции нужно строго следить, чтобы в оперированном суставе не было чрезмерного сгибания. Когда вы садитесь на стул, он должен быть высоким. На обычный стул следует подкладывать подушку для увеличения его высоты. Следует избегать низкие, мягкие сиденья (кресла).
- Категорически запрещается в первые дни после операции садиться на корточки, сидеть со скрещенными ногами, «забрасывать» оперированную ногу на ногу.
- Старайтесь все свободное время посвящать занятиям лечебной физкультуры.



Упражнения

Первое упражнение – для икроножных мышц. Отклоняйте с легким напряжением Ваши стопы на себя и от себя. Упражнение надо выполнять обеими ногами по несколько минут до 5-6 раз в течение часа. Можно начинать это упражнение сразу после пробуждения после наркоза.

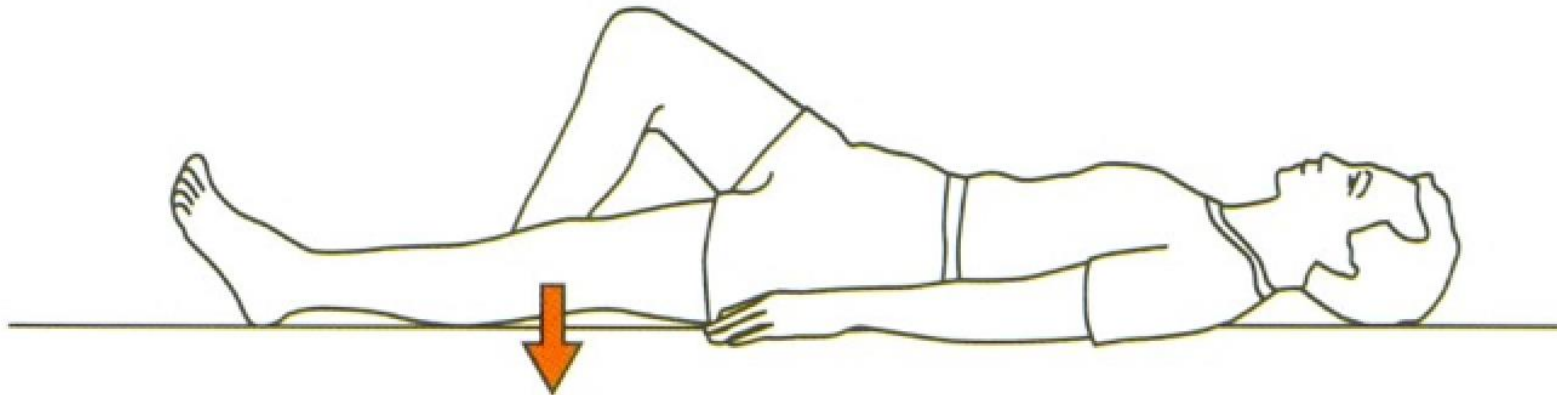


Через сутки после операции добавляются следующие упражнения.



Упражнения

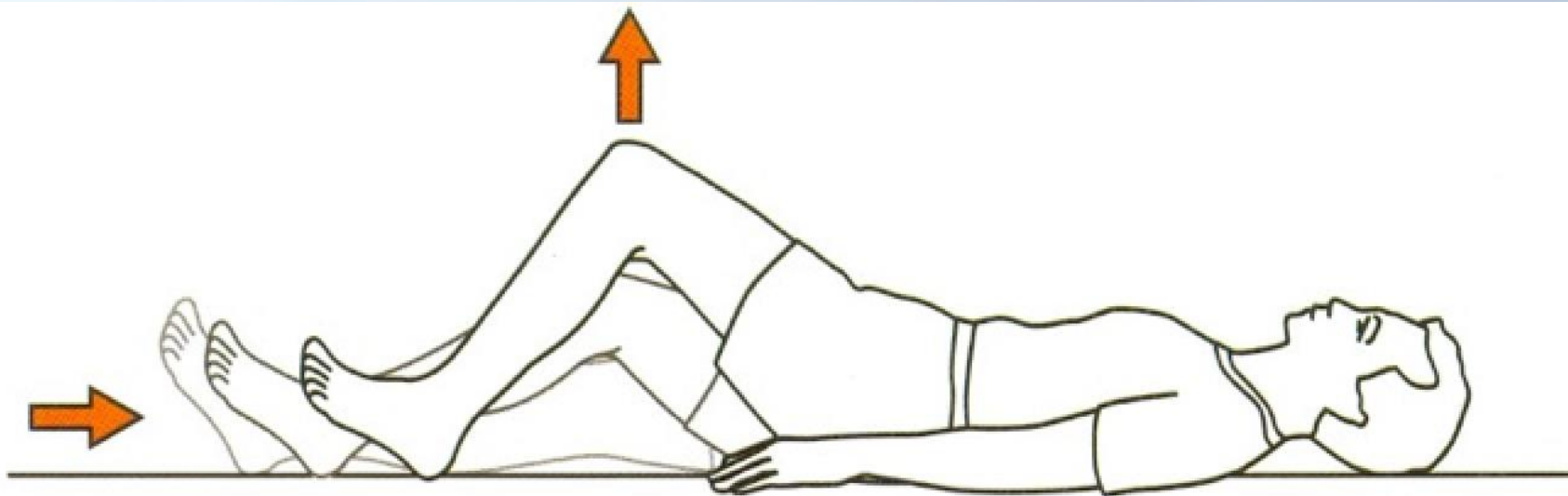
Второе упражнение – для мышц бедра. Прижимайте обратную сторону коленного сустава к кровати и удерживайте это напряжение 5-6 секунд, затем медленно расслабляетесь.





Упражнения

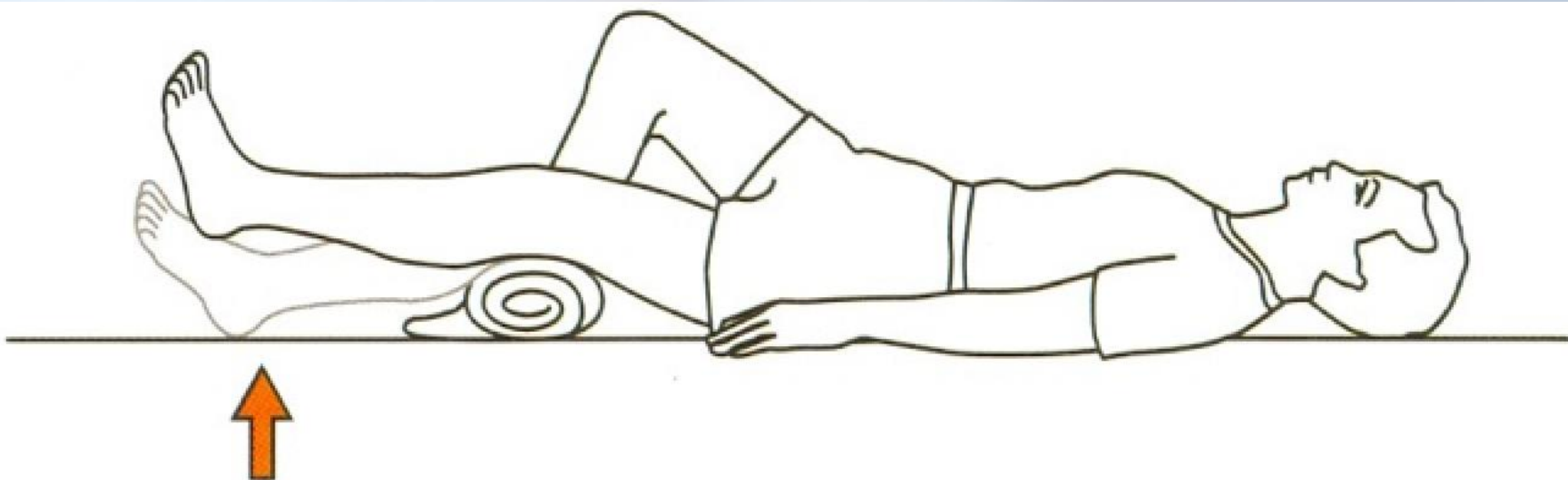
Третье упражнение – скользя ступней по поверхности кровати, поднимайте бедро к себе, сгибая ногу в тазобедренном и коленном суставах. Затем медленно скользите ногой к исходному положению. При выполнении этого упражнения в начале можно помогать себе с помощью полотенца или эластического жгута. Помните, что угол сгибания в тазобедренном и коленном суставах не должен превышать 90 градусов!





Упражнения

Четвертое упражнение – положив под колено небольшую подушечку (не выше 10-12 сантиметров), старайтесь медленно напрягать мышцы бедра и выпрямить ногу в коленном суставе. Удерживайте выпрямленную ногу 5-6 секунд, а затем также медленно опускайте ее в исходное положение.



Все перечисленные упражнения необходимо делать в течение всего дня по несколько минут 5-6 раз за час.



Упражнения

Уже в первый день после операции при условии отсутствия каких-либо осложнений Вы **можете садиться в постели, опираясь на руки**. На вторые сутки Вам **необходимо начинать садиться в постели, опуская ноги с кровати**. Это следует делать в сторону неоперированной ноги, поэтапно отводя здоровую ногу и подтягивая к ней оперированную. При этом необходимо сохранять умеренно разведенное положение ног. Для передвижения оперированной ноги можно применять приспособления по типу полотенца, костыля и т.п. Вынося прооперированную ногу в сторону сохраняйте тело прямым и следите, чтобы не было наружного поворота стопы. Сядьте на край постели, держа оперированную ногу прямо и впереди. Медленно поставьте обе ноги на пол.

Сразу необходимо запомнить, что перед тем как садиться или вставать, Вы **должны забинтовать ноги эластическими бинтами**, или **одеть специальные эластические чулки** для профилактики тромбоза вен нижних конечностей!!!



Упражнения

Подъем коленей.

Медленно согните прооперированную ногу в тазобедренном и коленном суставах на угол, не превышающий 90 градусов, подняв при этом ступню над полом на высоту 20-30 см. Старайтесь несколько секунд удерживать поднятую ногу, затем также медленно опустите ступню на пол.

Отведение ноги в сторону.

Стоя на здоровой ноге и надежно удерживаясь за спинку кровати медленно отведите оперированную ногу в сторону. Убедитесь в том, что бедро, колено и ступня «смотрят» вперед. Сохраняя ту же позу, медленно верните ногу в исходное положение.

Отведение ноги назад.

Опираясь на здоровую ногу, медленно двигайте оперированную ногу назад положив одну руку сзади на поясницу и следя за тем, чтобы поясница не прогибалась. Медленно вернитесь в исходное положение.

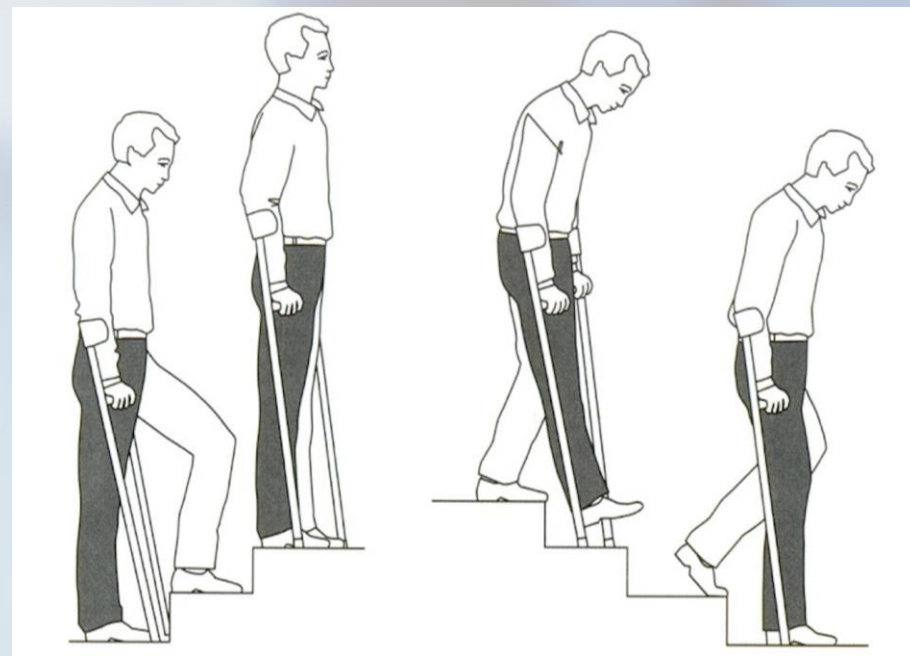
Перечисленные выше упражнения мы рекомендуем делать до 10 раз в день по несколько минут. Они помогут Вам значительно ускорить период реабилитации и быстрее начать ходить без посторонней помощи.



Упражнения

Если у Вас заменены оба тазобедренных сустава, то при подъеме первой начинает двигаться более устойчивая нога, затем, как описывалось ранее, менее устойчивая и костыли. При спуске также первыми следует опускать костыли, затем слабую ногу, и, наконец, сильную.

Если есть возможность, используйте вместо одного костыля перила. Итак, еще раз повторим общие правила движения по лестнице — здоровая нога всегда находится на вышерасположенной ступеньке, больная нога всегда снизу, на нижерасположенной ступеньке. Трость или костыли остаются для опоры на одной ступеньке с больной ногой.





После операции

ВЫПИСКА ДОМОЙ

На амбулаторное лечение под наблюдением хирурга поликлиники Вас выпишут на 16-17 день после операции, когда сняты все швы, нет воспаления оперированного сустава, когда Вы не нуждаетесь в медикаментозной терапии и достаточно хорошо выполняете все обязательные движения. **Необходимые при выписке рекомендации расскажет лечащий врач.**

ДОМА

Находясь дома, необходимо **продолжить занятия лечебной гимнастикой**, бинтовать оперированную ногу эластичным бинтом до 3-х месяцев после операции и выполнять рекомендации лечащего врача. Необходимо, так же **следить за своим здоровьем**, поскольку обострение хронических заболеваний, острые инфекции, переохлаждение, переутомление может привести к воспалению оперированного сустава. Ходите в обуви на низком каблуке, уберите на время подвижные коврики, провода, осторожно ходите по влажной поверхности, старайтесь, чтобы домашние животные не попали Вам под ноги. Выполняйте посильную домашнюю работу. **Чередуйте время работы, отдыха, гимнастики.** Старайтесь гулять с помощью родственников, друзей.



После операции

ДУШ И КУПАНИЕ

Первые шесть недель после операции желательно избегать приема горячей ванны и лучше мыться в теплом душе. При этом **желательно чье-нибудь присутствие рядом** до тех пор, пока Вы не станете чувствовать себя уверенно. Если ванны не избежать, то мы советуем Вам придерживаться некоторых простых правил, делающих ее прием максимально безопасным. Во-первых, **до 6-8 недель избегайте очень горячей ванны** – это вовсе не связано с возможным нагревом Вашего нового сустава, как ошибочно думают больные. Скорее это вызвано опасным влиянием горячей воды на возможность образования тромбов в оперированной ноге. Во-вторых, **при заходе в ванную всегда садитесь на край, противоположный крану**. Ноги по очереди переносятся в ванную, при этом всю нагрузку следует перенести на руки, которыми Вы должны прочно держаться за края.



Краткий обзор

Еще раз Напоминаем, что в этот период:

- желательно спать на высокой кровати.
- спать на здоровом (не оперированном) боку можно не ранее чем через 6 недель после операции,
- в течение 6 недель после операции Вы должны сидеть на высоких стульях (по типу стульев в баре). На обычный стул следует подкладывать подушку для увеличения его высоты. Следует избегать низкие, мягкие сиденья (кресла). Все сказанное важно соблюдать и при посещении туалета.
- категорически запрещается садиться на корточки, сидень со скрещенными ногами, «забрасывать» оперированную ногу на ногу.
- избавьтесь от привычке поднимать с пола упавшие предметы – это должны делать или окружающие, или Вы, но обязательно с помощью каких-либо приспособлений типа папки.



ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

- **Первый контрольный осмотр** обычно происходит через 3 месяца после операции. В этот визит важно выяснить, как «стоит» сустав, нет ли в нем вывихов или подвывихов, можно ли приступить к полной нагрузке на ногу.
- **Второй контроль** – через 6 месяцев. В этот момент Вы, как правило, уже довольно уверенно ходите, полностью нагружая оперированную ногу. Определить, что и как изменилось в состоянии окружающих сустав костей и мышц после нормальной нагрузки, нет ли у Вас остеопороза или какой-то другой патологии костной ткани – цель этого осмотра.
- **Третий контроль** – через год после замены сустава. В это время врач отмечает, как «врос» сустав, нет ли реакции со стороны костной ткани, как изменились окружающие кости и мягкие ткани, мышцы в процессе Вашей новой, более качественной жизни. В дальнейшем визиты к своему врачу необходимо делать по необходимости, но не реже раза в 2 года.

ПОМНИТЕ! Если в области сустава появилась боль, отек, покраснение и увеличение температуры кожи, если при этом увеличилась температура тела, Вам необходимо **СРОЧНО** связаться с лечащим врачом!



СОВЕТЫ НА БУДУЩЕЕ

- Ваш искусственный сустав – сложная конструкция из металла, пластмассы, керамики, поэтому если Вы собираетесь путешествовать самолётом – **позаботьтесь о получении справки о произведенной операции** – это может пригодиться при прохождении контроля в аэропорту.
- **Избегайте простудных заболеваний, хронических инфекций, переохлаждений** — Ваш искусственный сустав может стать тем самым «слабым местом», которое подвергнется воспалению.
- Помните, что **Ваш сустав содержит металл**, поэтому нежелательны глубокие прогревания, проведение УВЧ-терапии на область оперированного сустава.



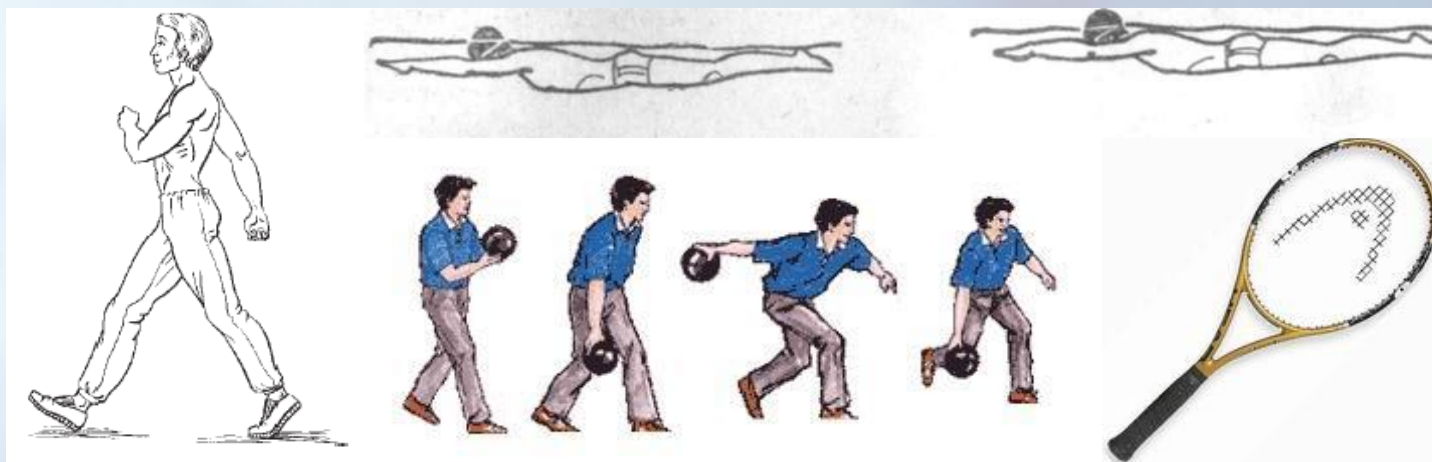
СОВЕТЫ НА БУДУЩЕЕ

- **Следите за своим весом** – каждый лишний килограмм ускорит износ Вашего сустава. Ни одна из пищевых групп не имеет приоритета по сравнению с другими, и только все вместе они могут обеспечить организм полноценной здоровой пищей.
- Срок «безотказной» службы Вашего нового сустава во многом зависит от прочности его фиксации в кости. А она, в свою очередь, определяется качеством костной ткани, окружающей сустав. Независимо от пола и возраста целесообразно **избегать** так называемых **факторов риска развития остеопороза**. К ним относятся малоподвижный образ жизни, применение стероидных гормонов, курение, злоупотребление алкоголем. Для профилактики развития остеопороза мы рекомендуем пациентам отказаться от высокогазированных напитков и обязательно включить в свой пищевой рацион продукты, богатые кальцием, например молочные продукты, рыбу, овощи. Если же у Вас появились симптомы, то необходимо срочно обсудить с Вашим лечащим врачом оптимальные пути его лечения.
- **Избегайте подъема и ношения больших тяжестей.**



СОВЕТЫ НА БУДУЩЕЕ

Избегайте резких движений, прыжков на оперированной ноге. Рекомендуется **ходьба, плавание, спокойная езда на велосипеде и спокойная ходьба на лыжах, игра в кегли, теннис**. Обычно при полном восстановлении функции конечности у пациентов возникает желание продолжить занятия любимым спортом. Но учитывая особенности биомеханики искусственного сустава, желательно избегать те виды спортивной активности, которые связаны с подъемом или ношением тяжестей, резкими ударами по оперированной конечности. Поэтому мы не рекомендуем такие виды спорта, как верховую езду, бег, прыжки, тяжелую атлетику и т.п.





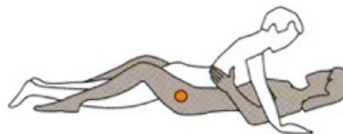
СОВЕТЫ НА БУДУЩЕЕ

Нормальный секс разрешен через 6 недель после операции. Этот период требуется для заживления мышц и связок, окружающих оперированный сустав. Следующая картинка иллюстрирует рекомендуемые позы и, наоборот, те, которые следует избегать пациенту после тотальной артропластики тазобедренного сустава.

Сексуальные позиции, рекомендуемые после полной замены тазобедренного сустава



Пациент сверху, партнер снизу



Пациент снизу, партнер сверху

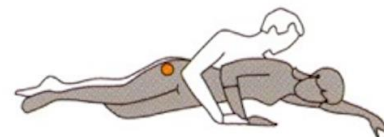


Пациент лежит на боку, располагая оперированную ногу сверху партнера



Сексуальная позиция «стоя» для обоих партнеров

Сексуальные позиции, которые следует избегать после полной замены тазобедренного сустава





СОВЕТЫ НА БУДУЩЕЕ

Советуем сделать некоторые простые приспособления для облегчения Вашей повседневной жизни. Так для исключения чрезмерного сгибания бедра при купании используйте губку или мочалку с длинной ручкой и гибкий душ. Старайтесь приобретать обувь без шнурков. Обувь одевайте при помощи рожка с длинной ручкой. У некоторых пациентов с запущенным процессом определенные трудности сохраняются при одевании носков. Для них мы рекомендуем при одевании носков применить простое устройство в виде палки с прищепкой на конце. Мыть пол необходимо шваброй с длинной ручкой.



СОВЕТЫ НА БУДУЩЕЕ

И напоследок хочется предостеречь еще от одного опасного заблуждения. Помните, что Ваш искусственный **сустав не вечен**. Как правило, **срок службы нормального эндопротеза составляет 12-15 лет**, иногда он достигает **20-25 лет**. Безусловно, не следует постоянно думать о неизбежности повторной операции. Но в тоже время, повторная замена сустава, или как ее называют врачи ревизионное эндопротезирование, далеко не трагедия. Многие пациенты панически боятся повторной операции на суставе, и стараются терпеть возникшие у них боли, но только не обращаться к врачу, надеясь на какое-то чудо. Делать этого не следует ни при каких обстоятельствах.

Во-первых, далеко не все боли и неприятные ощущения в суставе требуют обязательного оперативного вмешательства, и чем раньше о них станет известно врачу, тем больше шансов на легкое избавление от них.

Во-вторых, даже при фатальном расшатывании сустава раньше проведенная операция проходит значительно легче для больного и хирурга и ведет к быстрейшему восстановлению.



Эндопротезирование

не просто операция по замене сустава

– это **СИСТЕМА** лечения

направленная на максимально полное

восстановление качества жизни

больного