



ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА

ЖИЗНЬ С НОВЫМ ТАЗОБЕДРЕННЫМ СУСТАВОМ

Куропаткин Геннадий Вячеславович, к. м. н.



ВМЕСТО ПРОЛОГА ИЛИ ЧТО ТАКОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Постоянная боль в вашем тазобедренном суставе, возникшая после травмы или заболевания сустава, в последнее время стала нестерпимой...

Трудно вспомнить хоть один день, когда бы вы ее не ощущали. Все испытанные средства, снимавшие боль раньше, сейчас дают лишь кратковременный эффект. Движения в суставе стали ограничены, болезненны. Вы стали замечать, что ногу невозможно полностью выпрямить, она стала короче...

Лечащий врач поликлиники все менее оптимистичен в прогнозах, а на настойчивые требования надежно избавить вас от болей он отвечает или молчанием, или плохо скрываемым раздражением...

Что же делать?

Мы не ставим своей задачей испугать вас, ввергнуть в панику. Наоборот, попробуем помочь правильно выбрать путь для выздоровления.

Итак, все попытки надежно избавиться от боли с помощью консервативных методов лечения оказались безуспешными. Но даже мысль о возможности оперативного лечения кажется вам ужасной. Более того, о результатах операций вы слышите самые разнообразные, порой противоречивые и пугающие мнения...

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 позволяют 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.



Здоровый сустав



Больной сустав

В больном суставе пораженный хрящ истончен, имеет дефекты и больше не выполняет роль своеобразной «прокладки». 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 операцией 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 начинают 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 большого сустава – не

самый лучший выход из создавшегося положения.

Иногда пациентам рекомендуют операции на мышцах и сухожилиях, удлиняя 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.

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, заменяет головку бедра, а чашка 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 ног.

По типу фиксации эндопротезы тазобедренного сустава делят на 3 большие группы – цементные, бесцементные 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



Рентгенограмма оперированного 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 бесцементных, лучше «стоят» в кости пожилых людей, позволяют раньше начать нагрузку на оперированную ногу. Их средний срок работы примерно равен бесцементным,



тем более что существуют цементные эндопротезы практически с теми же узлами трения, что и бесцементные.

При операциях у молодых людей (до 50-60 лет) большинство ортопедов отдает предпочтение так называемым бесцементным 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 бесцементных 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.

Третья группа искусственных суставов – гибридные эндопротезы, когда в одном суставе используются элементы с разными принципами фиксации. Например, когда комбинируют бесцементную чашку с цементной ножкой. Такая комбинация, с одной

стороны, снижает общую стоимость имплантированной конструкции без ущерба для качества, с другой стороны, улучшает условия врастания 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 «ресурфейсинг»). При этой операции не удаляется измененная головка бедренной кости, она лишь обрабатывается специальным инструментом и на нее надевается своеобразный металлический колпачок. Обычно он прикрепляется к костной ткани с помощью цемента. В таз имплантируется тонкостенная металлическая чашка.



Главное преимущество данной операции – максимальное сохранение костной ткани тазобедренного сустава. При расшатывании колпачка или переломе кости бедра хирург всегда может выполнить обычное эндопротезирование, то есть и у него, и у пациента всегда остается в запасе стандартная процедура эндопротезирования. Особенно показано данное вмешательство молодым пациентам, которым рано или поздно предстоит перенести повторную операцию по замене изношенного искусственного сустава. После поверхностного эндопротезирования период 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 два 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 о поверхностном эндопротезировании не может быть и речи.

Кроме способов фиксации искусственные суставы отличаются друг от друга узлом трения, то есть 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. В последние годы появилось новое поколение искусственных суставов (с так называемой парой трения металл-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. Как правило, стоимость современного импортного эндопротеза составляет от 1500 до 5000 долларов США. Безусловно, это большие деньги. Но, на наш взгляд, жизнь без боли, возможность двигаться подчас стоят того.

Мы все это рассказываем вам для общей информации, чтобы лучше понять правильную линию поведения в послеоперационном периоде, а не для того, чтобы вы начали рекомендовать хирургу, какой сустав лучше использовать. Задача больного – выбрать хирурга, которому вы целиком доверите свою жизнь и здоровье,

а хирург уже сам выберет оптимальную конструкцию вашего нового сустава. 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

Мы категорически не рекомендуем 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.

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 оценить свой вес и понять, существует ли у вас подобная опасность развития описанных осложнений, лучше пользоваться индексом массы тела (ИМТ).

ИМТ рассчитывается следующим образом. Для этого вес больного в килограммах необходимо разделить на квадрат роста (в метрах):

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

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. Многие пациенты убеждают себя и врача, что как только они избавятся от постоянной боли в суставе, они сразу же начнут снижать вес. Американские ученые специально проверили это обещание и достоверно показали, что практически ни один пациент после операции не расстался с лишними килограммами. Более того, вес больных через год после эндопротезирования увеличился на 1,5-12 кг.

Еще один неблагоприятный фактор, существенно влияющий на исход операции, – это курение. У курящего человека резко повышается опасность развития тяжелых сосудистых осложнений после операции (тромбозы, тромбозболии), 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.

Еще раз напоминаем, что искусственный сустав – это не нормальный сустав! Но зачастую иметь такой сустав может быть намного лучше, чем свой, но больной!

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.

Итак, мы постарались откровенно рассказать о проблеме замены больного сустава на искусственный. Окончательный выбор остается за вами. Но пусть вас успокаивает тот факт, что ежегодно более 300 тысяч пациентов во всем мире делают свой выбор в пользу операции эндопротезирования.

Решив произвести полную замену тазобедренного сустава, вы сделали первый шаг для возврата к обычной жизни без боли и ограничения подвижности, какой вы жили до болезни. Следующим шагом будет период послеоперационной реабилитации.

Цель брошюры, которую вы держите в руках, – помочь сделать этот шаг правильно и максимально успешно. Для этого Вам придется изменить некоторые

старые привычки и стереотипы поведения, приложить определенные силы для восстановления ходьбы и нормального движения в суставе. Надеемся, что этот тернистый путь к выздоровлению вам помогут пройти ваша семья, друзья, медицинские работники. Попробуем помочь вам и мы.

Вам всегда необходимо помнить, что эндопротез в отличие от естественного сустава имеет ограниченный диапазон безопасных движений и поэтому требует к себе специального внимания, особенно в первые 6-8 недель. Поскольку во время операции удаляются не только измененные костные структуры, но и измененные связки, хрящи, рубцовая капсула сустава, стабильность оперированного сустава в первые дни невелика.

Только ваше правильное поведение позволит избежать опасности вывиха и сформировать новую нормальную капсулу сустава, которая, с одной стороны, обеспечит надежную защиту от вывиха, а с другой стороны, позволит вам вернуться к нормальной жизни с полным объемом движений в суставе.

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. 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.

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 низких, мягких сидений (кресел).

Категорически запрещается в первые дни после операции садиться на корточки, сидеть со скрещенными ногами, «забрасывать» оперированную ногу на ногу.

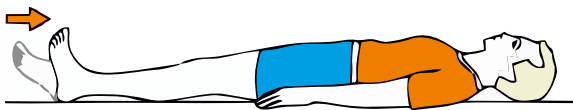
Старайтесь все свободное время посвящать занятиям лечебной физкультурой.

Первая цель лечебной физкультуры – улучшение циркуляции крови в оперированной ноге. Это очень важно, чтобы предупредить застой крови, уменьшить отеки, ускорить заживление послеоперационной раны. Следующая важная задача лечебной физкультуры – восстановление силы мышц оперированной конечности и восстановление нормального объема движений в суставах, опорности всей ноги. Помните, что в оперированном суставе сила трения минимальна. Он представляет собой шарнирное

соединение с идеальным скольжением, поэтому все проблемы с ограничением объема движения в суставе решаются не с помощью его пассивной разработки по типу раскачивания, а за счет активной тренировки окружающих сустав мышц. В первые 2-3 недели после операции лечебная физкультура проводится лежа в

постели. Все упражнения надо выполнять плавно, медленно, избегая резких движений и чрезмерных напряжений мышц. Во время занятий лечебной физкультурой важное значение имеет и правильное дыхание – вдох обычно совпадает с напряжением мышц, выдох – с их расслаблением.

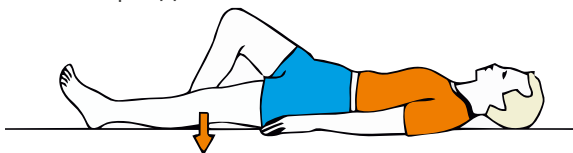
ПЕРВОЕ УПРАЖНЕНИЕ – ДЛЯ ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦ



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.

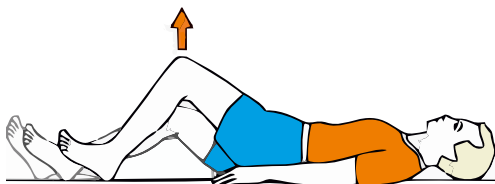
Через сутки после операции добавляются следующие упражнения.

ВТОРОЕ УПРАЖНЕНИЕ – ДЛЯ МЫШЦ БЕДРА



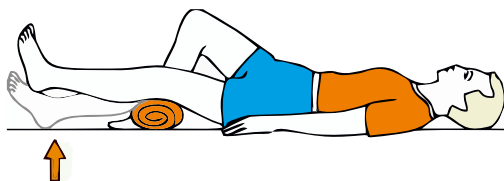
Прижимайте обратную сторону коленного сустава к кровати и удерживайте это напряжение 5-6 секунд, затем медленно расслабляетесь.

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!

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.

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 НАДЕТЬ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ЧУЛКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ!

ПЕРВЫЕ ШАГИ

Цель этого периода реабилитации – научиться вставать с кровати, стоять, сидеть и ходить так, чтобы вы смогли проделывать это безопасно сами. Надеемся, что наши простые советы помогут вам в этом.

Как правило, вставать разрешают на третий день после операции. В это время вы еще чувствуете слабость, поэтому в первые дни кто-то обязательно должен помогать вам, поддерживая вас. Вы можете ощущать легкое головокружение, однако постарайтесь опираться на свои силы настолько, насколько это возможно. Помните, чем быстрее вы встанете, тем быстрее начнете сами ходить. Медперсонал может лишь помочь вам, но не более. Прогресс полностью зависит от вас.

Итак, вставать с постели следует в сторону неоперированной ноги. Сядьте на край постели, держа оперированную ногу прямо и впереди. Перед тем как встать, проверьте, не скользкий ли пол и нет ли на нем ковриков! Поставьте обе ноги на пол. Опираясь на костыли и на неоперированную ногу, постарайтесь встать. Ухаживающие родственники или медперсонал в первые дни должны помогать вам. Опираясь на здоровую ногу, выдвиньте два костыля вперед. Затем на уровень костылей перенесите

оперированную ногу, слегка сгибая во всех суставах. Опираясь на костыли и перенеся на них вес тела, продвиньте вперед здоровую ногу. Повторите все движения в том же порядке.

При ходьбе в первые 7-10 дней можно лишь касаться оперированной ногой пола. Затем несколько увеличьте нагрузку на ногу, пытаясь наступать на нее с силой, равной весу вашей ноги или 20% веса вашего тела. Ходить можно так долго, как позволяет ваше самочувствие, состояние ноги, не уменьшая время лечебной гимнастики.

Если вы занимаетесь гимнастикой недостаточно, неправильно, злоупотребляете ходьбой, отек ног к концу дня будет увеличиваться. В этом случае обратитесь за разъяснением к врачу. Поддерживать отек ног могут сопутствующие заболевания.

После того как вы научились уверенно стоять и ходить без посторонней помощи, лечебную физкультуру необходимо расширить следующими упражнениями, выполняемыми в положении стоя.

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.

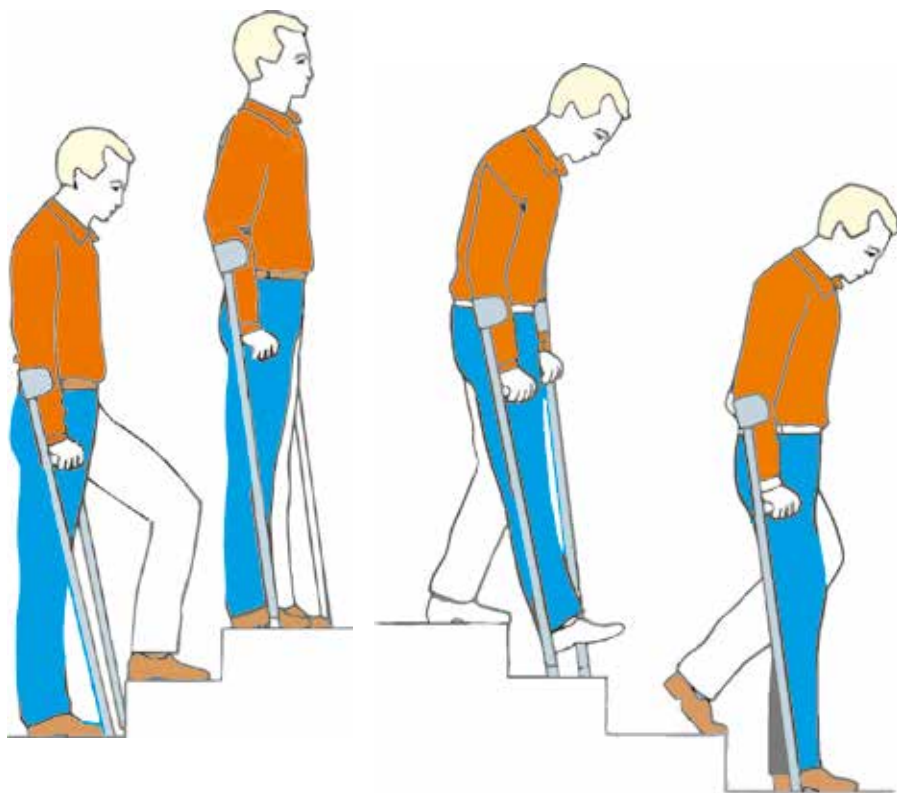
Перечисленные выше упражнения мы рекомендуем делать до 10 раз в день по несколько минут. Они помогут вам значительно ускорить период реабилитации и быстрее начать ходить без посторонней помощи.

Итак, вы довольно уверенно ходите на костылях по палате и коридору. Но этого в повседневной жизни явно недостаточно. Почти у каждого больного возникает необходимость ходить по лестнице. Попробуем дать некоторые советы. Если у вас заменен один сустав, то при движении вверх начинать подъем следует с неоперированной ноги. Опираясь на костыли, перенесите неоперированную ногу на вышестоящую ступеньку. Оттолкнитесь костылями, перенесите вес тела на неоперированную ногу, стоящую на вышележащей ступеньке. Затем движется оперированная нога – поднимите и приставьте ее на эту же ступень. Костыли двигаются последними или одновременно с оперированной ногой. При спуске по лестнице первыми следует двигать костыли, затем оперированную ногу, и, наконец, неоперированную. Следовательно, вначале поставьте костыли и оперированную ногу на нижележащую ступеньку. Опираясь на костыли, согните в суставах неоперированную ногу и, поддерживая равновесие, приставьте ее рядом с оперированной ногой.

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.



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 месяцев после операции и выполнять рекомендации лечащего врача. Необходимо также следить за своим здоровьем, поскольку обострение хронических заболеваний, острые инфекции, переохлаждение, переутомление могут привести к воспалению оперированного сустава. При повышении температуры тела, отека оперированного сустава, покраснения кожи над ним, увеличения боли в суставе необходимо срочно позвонить своему лечащему врачу по телефону и договориться об осмотре.

Кроме того, соблюдайте дома простейшие меры предосторожности. 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.

ДУШ И КУПАНИЕ

Первые шесть недель после операции желательно избегать приема горячей ванны и лучше мыться в теплой 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 краю. Ноги по

очереди переносятся в ванную, при этом всю нагрузку следует перенести на руки, которыми вы должны прочно держаться за края.

После этого можно осторожно погружаться в воду, при этом всю нагрузку следует перенести на слегка согнутую здоровую ногу, а больную лучше держать выпрямленной.

Также осторожно следует выходить из ванны, опять сосредоточив всю нагрузку на руках и здоровой ноге. Больная нога плавно перемещается из ванны, оставаясь в выпрямленном положении.

Категорически не разрешается в течение первых 1,5-3 месяцев посещение бани или сауны (все из-за тех же венозных проблем).

ЕЩЕ РАЗ НАПОМИНАЕМ, ЧТО В ЭТОТ ПЕРИОД:

- **желательно спать на высокой кровати**
- **спать на здоровом (неоперированном) 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 низких, мягких сидений (кресел). Все сказанное важно соблюдать и при посещении туалета**
- **категорически запрещается садиться на корточки, сидеть со скрещенными ногами, «забрасывать» оперированную ногу на ногу**
- **избавьтесь от привычки поднимать с пола упавшие предметы – это должны делать или окружающие, или вы, но обязательно с помощью каких-либо приспособлений типа палки**

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

Эндопротез – это довольно сложная и «нежная» конструкция. Поэтому настоятельно советуем не отказываться от предложенной вашим врачом схемы контроля за поведением нового искусственного сустава. Перед каждым контрольным визитом к врачу необходимо сделать рентгенограмму оперированного сустава, желательно сдать анализы крови, мочи (особенно в том случае, если после операции у вас было какое-то воспаление, проблемы с заживлением раны).

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 приступать к полной нагрузке на ногу.

Следующий 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.

Наконец, 3-й 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 самолетом, 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.

Следите за своим весом – каждый лишний килограмм ускорит износ вашего сустава.

Помните, что нет специальных диет для больных с замененным тазобедренным суставом. Ваша пища должна быть богата витаминами, всеми необходимыми белками, минеральными солями...

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. К сожалению, у многих больных, подвергшихся эндопротезированию, качество костной ткани оставляет желать

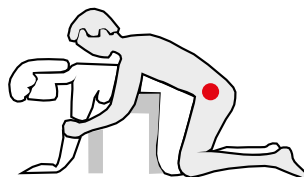
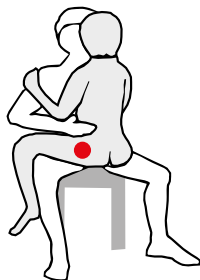
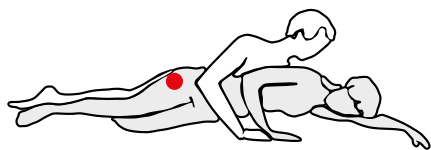
лучшего из-за имеющегося остеопороза. Под остеопорозом понимают потерю костью своей механической прочности. Во многом развитие остеопороза зависит от возраста, пола больного, режима питания и образа жизни. Особенно подвержены этому недугу женщины после 50 лет. Но независимо от пола и возраста целесообразно 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 сильногазированных напитков типа пепси, фанты и т. п., обязательно включить в свой пищевой рацион продукты, богатые кальцием, например молочные продукты, рыбу, овощи. Если же у вас появились симптомы остеопороза, то необходимо срочно обсудить с вашим лечащим врачом оптимальные пути его лечения. Избегайте подъема и ношения больших тяжестей.

Избегайте резких движений, прыжков на оперированной ноге. Рекомендуются ходьба, плавание, спокойная езда на

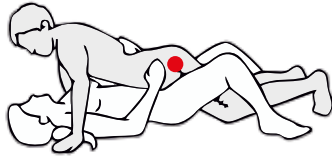
велосипеде и спокойная ходьба на лыжах, игра в кегли, теннис. Обычно при полном восстановлении функции конечности у пациентов возникает желание продолжить занятия любимым спортом. Но учитывая особенности биомеханики искусственного сустава, желательно избегать тех видов спортивной активности, которые 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.

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, которых следует избегать пациенту после тотальной артропластики тазобедренного сустава.

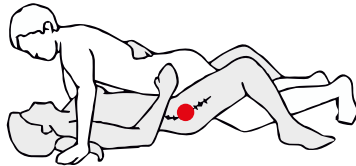
СЕКСУАЛЬНЫЕ ПОЗИЦИИ, КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПОСЛЕ ПОЛНОЙ ЗАМЕНЫ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА



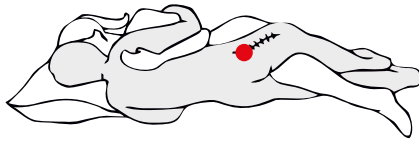
СЕКСУАЛЬНЫЕ ПОЗИЦИИ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПОСЛЕ ПОЛНОЙ ЗАМЕНЫ
ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА



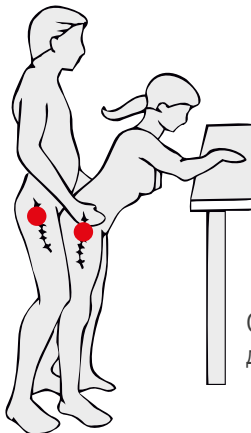
Пациент сверху, партнер снизу



Пациент снизу, партнер сверху



Пациент лежит на боку, располагая
оперированную ногу сверху партнера



Сексуальная позиция «стоя»
для обоих партнеров

Дата операции _____

Диагноз: _____

Оперировавший хирург _____

ЛПУ _____

Ревизионное эндопротезирование

Дата операции _____

Диагноз: _____

Оперировавший хирург _____

ЛПУ _____

Приклейте этикетки с имплантированного эндопротеза



ДЛЯ ЗАМЕТОК

Об авторе:



КУРОПАТКИН Геннадий Вячеславович

Заслуженный врач России, кандидат медицинских наук, врач высшей категории, автор более ста печатных работ и трех изобретений. Член двух европейских научных обществ травматологов-ортопедов (EHS, EORS), а также Российского общества ортопедов и Американской академии ортопедических хирургов (AAOS).

Более 20 лет возглавлял Самарский областной центр эндопротезирования и реконструкции суставов. Под его руководством врачами Центра выполнено более девяти тысяч эндопротезирований тазобедренного, коленного и плечевого суставов, разработаны оригинальные методики эндопротезирования тазобедренного сустава при тяжелых случаях деформации бедра, оригинальная методика лечения гнойных осложнений эндопротезирования.

В настоящее время заведует службой травматологии и ортопедии в Самарском клиническом госпитале «Мать и дитя ИДК».



ООО «ЮМед» - официальный представитель компании Smith&Nephew в России
www.mosmedtrade.ru