



**Вы получите новый тазобедренный сустав
Мы будем сопровождать Вас шаг за шагом**

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ



Дорогие пациенты!



В наше время артрозом никого не удивишь. Особенно часто износом суставов страдают люди старше 65 лет. Прежде всего мы имеем в виду тазобедренный и коленный суставы, на которые приходится самая большая нагрузка. В большинстве случаев процесс износа представляет собой самое обычное возрастное явление, но причинами артроза также могут быть травма, воспаление, заболевание, связанное с нарушением обмена веществ, чрезмерная или недостаточная нагрузка, или просто недостаточная физическая активность.

Скорее всего Вы, чтобы восстановить подвижность и унять боли в суставе, уже попробовали консервативные методы лечения, такие как лечебная физкультура, электротерапия, ванны и специальные лекарственные препараты.

Когда все эти возможности исчерпаны, больной сустав можно заменить хорошо работающим искусственным суставом, так называемым эндопротезом.

Нам известно, что предстоящее операционное вмешательство поднимает много вопросов, поэтому в этой брошюре мы собрали важную информацию о Вашем заболевании, правильной подготовке, замене тазобедренного сустава и послеоперационном лечении. Наш опыт показывает, что хорошо информированные пациенты более спокойно идут на операцию и активнее участвуют в процессе лечения. Поговорите с нами.

Врачи нашего ортопедического отделения всегда окажут Вам компетентную поддержку словом и делом и помогут Вам наилучшим образом подготовиться к новой жизни с искусственным суставом.

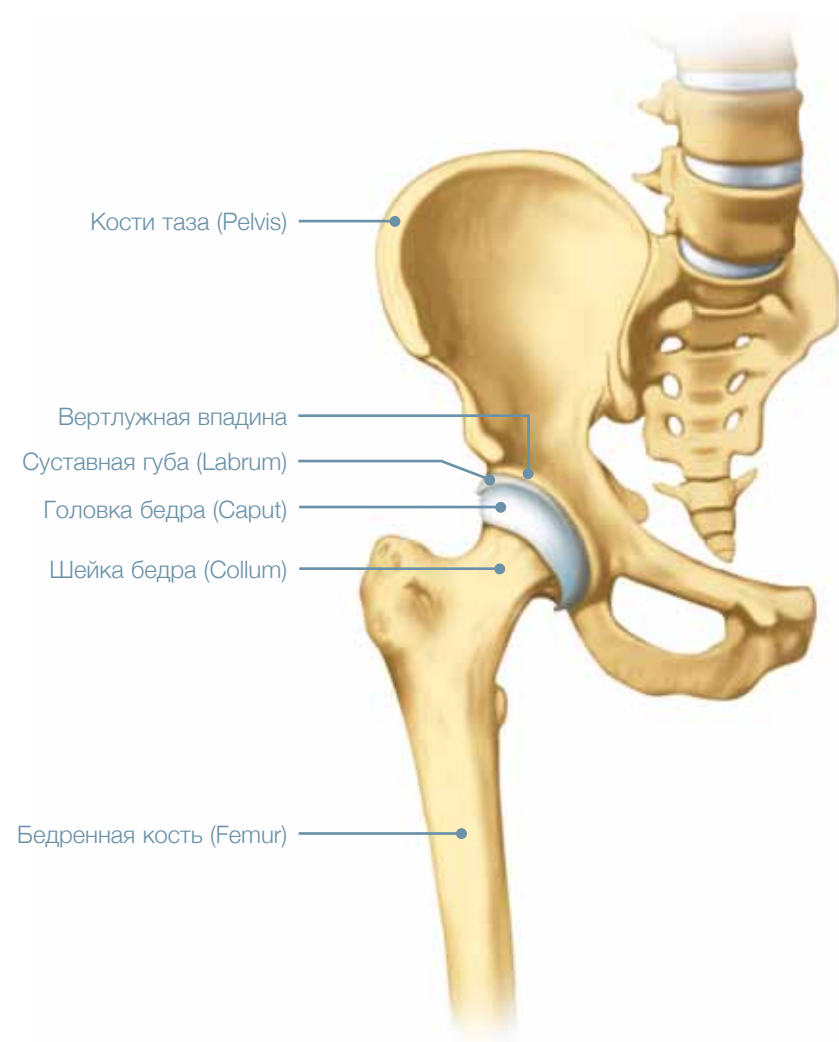
Мы сердечно приветствуем Вас в нашей клинике и желаем Вам приятного пребывания.

Проф. д-р мед. наук Торстен Герке
и его команда

Медицинский директор Эндо-клиники, Гамбург



- 06 Тазобедренный сустав
 - 08 Заболевания тазобедренного сустава
 - 10 Возможности лечения
 - 12 Искусственный тазобедренный сустав
 - 16 Предоперационная подготовка
 - 18 Операция
 - 20 Послеоперационный период
 - 22 Рекомендации по щадящему для сустава режиму
 - 26 Снова дома
 - 28 Спорт для поддержания формы
 - 30 Вопросы врачу / заметки
- Плакат, демонстрирующий упражнения для дома



В тазобедренном суставе подвижно соединены тазовая и бедренная кость. Этот шаровидный сустав может двигаться во все стороны и легко выдерживает самые большие нагрузки.

Тазобедренный сустав выполняет в теле тяжелейшую работу: при ходьбе на дистанции в 5 км он 10 000 раз подвергается нагрузке в 300 килограмм. Наклон тела и его распрямление, движение ног в сторону и обратно, поворот ног внутрь и наружу – тазобедренный сустав задействован на каждом этапе движения.

Чтобы тазобедренный сустав мог обеспечить подвижное соединение туловища и нижних конечностей, в тазу шаровидная головка бедренной кости вставлена в вертлужную впадину. Для наилучшего функционирования вертлужная впадина и головка бедренной кости покрыты толстым хрящевым слоем и заключены в суставную сумку. Сумка вырабатывает синовиальную жидкость, благодаря которой скольжение суставного хряща происходит почти без трения. Дополнительную устойчивость тазобедренному суставу придают самые сильные связки человеческого тела. Подвижность бедра достигается за счет мышц и сухожилий, которые располагаются над костными выступами бедренной кости.

Когда суставной хрящ и мышцы здоровы, они выдерживают большие нагрузки. Недостаток нагрузки в течение длительного времени может вызвать поражения хрящевой ткани и даже привести к уменьшению толщины защитного хрящевого слоя.



Наиболее частой причиной заболевания тазобедренного сустава является износ суставного хряща – так называемый коксартроз. Физикальное обследование и рентгеновские снимки позволяют врачу получить важную информацию для постановки точного диагноза.

Артроз

Артроз начинается с дисбаланса нагрузки и способности тазобедренного сустава ее воспринимать. Из-за этого поражается все больше хрящевой ткани. Эти повреждения необратимы, так как хрящевая ткань не восстанавливается (рис. 1). В конце концов незащищенные кости трутся друг о друга, а суставные поверхности увеличиваются и деформируются. Возникают воспаления, и возрастающая деформация суставов приводит к напряжению мышц, ограничению подвижности, опухолям и болям.



1 | Артроз тазобедренного сустава

Износ тазобедренного сустава

Когда слой хряща между головкой бедра и вертлужной впадиной все больше изнашивается с годами, врачи говорят о «возрастном износе». В этом случае тазобедренный сустав поражен до такой степени, что он больше не выполняет свою «амортизирующую» функцию.

Неправильное положение тазобедренного сустава

Термин «дисплазия тазобедренного сустава» обозначает врожденную неполноценность сустава в области вертлужной впадины. Так как крыша вертлужной впадины слишком плоская и расположена под слишком большим углом, головка бедра не имеет опоры. Если крыша вертлужной впадины прикрывает только часть головки бедра, вся нагрузка приходится на одну сторону, что приводит к максимальной неправильной нагрузке на бедро (рис. 2). Без соответствующего лечения следствием дисплазии тазобедренного сустава зачастую является артроз в раннем возрасте. Однако в наше время современные методы обследований обеспечивают раннюю диагностику уже в грудном возрасте.



2 | Неправильное положение тазобедренного сустава

Перелом тазобедренного сустава

Падение или удар могут привести к перелому шейки бедра. При этом бедренная кость ломается в области шейки бедра (рис. 3). Эта проблема актуальна, прежде всего, для пожилых пациентов, так как с возрастом и уменьшением костной массы риск переломов костей значительно возрастает. Если при переломе поражаются кровеносные сосуды, которые подают кровь к кости, впоследствии головка бедра отмирает (некроз головки бедра). Зачастую при требующейся в этом случае операции имплантируют искусственный тазобедренный сустав.



3 | Перелом шейки бедра



Когда артроз зашел далеко и суставной хрящ сильно поражен, неоперативных методов лечения зачастую уже недостаточно. В таких случаях искусственный сустав дает шанс на новую жизнь в движении.

Диагностика больных суставов

На рентгеновском снимке слой хряща неразличим, он вырисовывается лишь как щель между головкой бедра и вертлужной впадиной. Здоровый сустав врач распознает по гладкой равномерной суставной щели. Очень узкая суставная щель или ее полное отсутствие являются признаком уменьшения толщины хряща. Если позволить артрозу тазобедренного сустава возникнуть, вылечить его уже невозможно.

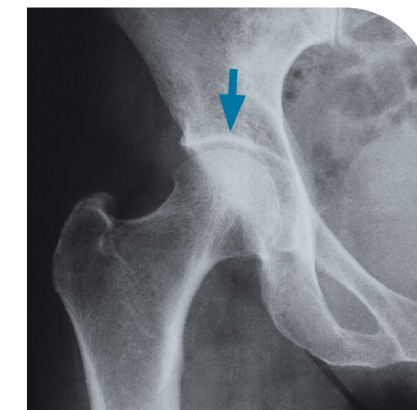
Однако неоперативные методы лечения могут облегчить боль и позволить отложить операцию.

Движение

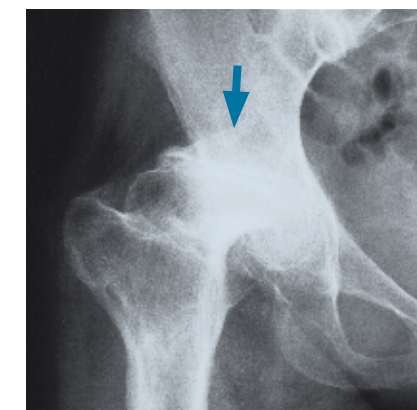
Боль вынуждает больного принимать «щадящее положение» – что приводит к нежелательным последствиями: мышцы сокращаются, суставная сумка может повредиться, и в конце концов сустав утрачивает свою подвижность. Принцип «Движения как можно больше – нагрузка только самая необходимая» действует и для больного тазобедренного сустава: целенаправленная лечебная физкультура помогает поддержать подвижность сустава. Особенно хорошо зарекомендовали себя равномерные, щадящие суставы движения и упражнения в теплой воде, напр., плавание и водная гимнастика. Поддерживающая сила воды снимает с суставов вес человеческого тела, тепло действует благотворно и облегчает боль.

Медицинские препараты

Целью медикаментозной терапии является торможение воспалительных процессов и облегчение болевых ощущений. Зачастую прием медикаментов создает лишь предпосылку для занятий лечебной гимнастикой. При назначении противоревматических препаратов из-за возможных побочных действий их следует принимать только под наблюдением врача.



Здоровый тазобедренный сустав



Тазобедренный сустав с артрозом

Современный эндопротез бедра может повысить качество жизни, сделать Вас подвижнее во время отдыха, при занятиях спортом, в повседневной жизни и во время работы. Имплантация искусственных суставов считается одним из самых успешных и наиболее часто применяемых методов лечения в медицине.

Правильный эндопротез для Вас

Эндопротез бедра имитирует естественный тазобедренный сустав и заменяет головку бедра и вертлужную впадину. В наше время благодаря интенсивным научным исследованиям стала возможной замена больных частей сустава при сохранении как можно большей костной массы.

При так называемом первичном вмешательстве производится замена больных частей сустава искусственным тазобедренным суставом, состоящим из стержня бедра и вертлужной впадины. Стержень бедра цементируется в бедренной кости или запрессовывается, вертлужная впадина цементируется, закрепляется винтами или запрессовывается в тазовую кость. На стержень бедра устанавливается шаровой шарнир, который движется в вертлужной впадине.

На сегодняшний день срок службы искусственного тазобедренного сустава может составлять более 15 – 20 лет. После этого срока может потребоваться повторная операция. При этом искусственный тазобедренный сустав полностью или частично заменяется новым искусственным тазобедренным суставом.



Нецементированный стержень бедра

Материалы и срок службы эндопротезов

На срок службы и функциональность искусственных протезов влияют разные факторы, например, материал пары трения (суставных поверхностей, которые скользят друг по другу), физическая активность, устройство костей, вес и возраст пациента, а также сопутствующие заболевания, как например хронический полиартрит.

Для достижения высокой продолжительности службы эндопротезов к используемым материалам предъявляются самые высокие требования. Так, их неизбежное механическое повреждение вследствие трения и износа должно быть минимальным. Кроме того, материалы должны быть стойкими к коррозии, совместимыми с органами и тканями человека и обеспечивать хороший прирост костной ткани. Большая часть современных стержней бедра и вертлужных впадин на сегодняшний день состоит из особо хорошо совместимых с организмом титановых сплавов или сплавов хром-кобальта. Для получения требуемой прочности материала стержни бедра проходят процесс горячейковки. В парах трения могут быть керамические головки бедра или головки из сплавов хром-кобальта в комбинации с полиэтиленовыми или керамическими вкладышами, а также вкладышами из сплавов хром-кобальта.

Более подробную информацию можно найти на сайте:
www.zimmergermany.de





1 | Цементированный эндопротез бедра



2 | Нецементированный эндопротез бедра



3 | Гибридный эндопротез бедра (комбинированная форма)

Крепление

При выборе эндопротеза и типа крепления, кроме прочего, играют роль такие факторы, как состояние Вашего здоровья, качество костной ткани и Ваша физическая активность. Эндопротез бедра нужно прочно соединить с аутогенной костной массой. Для этого имплантат цементируется, зажимается или крепится на винты.

Цементированный эндопротез бедра

Быстротвердеющий полимерный материал, так называемый костный цемент (на рис. синим цветом), фиксирует стержень бедра в бедренной кости, а вертлужную впадину – в тазовой кости. Цементированный тазобедренный сустав уже скоро можно подвергать полным нагрузкам (рис. 1).

Нецементированный эндопротез бедра

Вертлужная впадина закрепляется винтами или запрессовывается в тазовую кость, стержень бедра запрессовывается в бедренную кость. Совместимые с костной массой материалы отдельных компонентов имеют шероховатую поверхность, которая способствует врастанию костной ткани в структуру эндопротеза. Хорошее качество кости способствует более быстрому врастанию (рис. 2).

Гибридный эндопротез бедра (комбинированная форма)

В этой комбинации объединены преимущества обоих методов. Вертлужная впадина запрессовывается или закрепляется винтами в тазовой кости без цемента, в то время как стержень эндопротеза цементируется в бедренную кость (рис. 3).



Успех операции зависит также и от Вас. Используйте предоперационное время, чтобы как можно лучше подготовиться к операции и занимайтесь организационными вопросами. Приходите в клинику по возможности в хорошем общем состоянии. После операции это позволит Вам быстро снова стать активными и подвижными в повседневной жизни.

Улучшение общего состояния

Избыточный вес нагружает даже здоровый сустав, а для больного сустава представляет еще большую проблему. Если Вы курите, попытайтесь временно отказаться от курения, а лучше всего совсем бросить курить. Никотин, смолы и другие многочисленные токсичные вещества замедляют процесс выздоровления.

Укрепление мускулатуры движением

Целенаправленные упражнения и лечебная гимнастика позволяют поддержать мускулатуру и создать устойчивую среду для нового сустава. Даже если Вам больно, все равно двигайтесь, но по возможности с минимальной нагрузкой. В противном случае существует риск, что Вы будете принимать «щадящее положение», что оказывает долговременное влияние на мускулатуру. Можно порекомендовать плавание и езду на велосипеде.

Аллергические реакции

Если у Вас аллергия на определенные материалы, своевременно сообщите об этом врачу. Особенно, если у Вас аллергия на никель или хром (напр., украшения, очки, ремешки, пуговицы или «молнии»). Но своевременно сообщить врачу и предъявить свой паспорт больного аллергическими заболеваниями следует и при наличии других аллергий, напр., на антибиотики, йод или пластырь. Вся эта информация будет учитываться при выборе Вашего эндопротеза.

Согласование приема лекарств

Обсудите со своим врачом, какие регулярно принимаемые лекарства он может посоветовать, напр., болеутоляющее, снотворное, успокоительное или противосвертывающее средство. При регулярном приеме сердечно-сосудистых средств по согласованию со своим врачом Вы должны прекратить принимать лекарство за пять дней до операции. Пациенты со стентом на сердце продолжают принимать сердечно-сосудистые средства. Возьмите список своих медикаментов с собой в клинику.

Переливание собственной крови

Опытная команда хирургов и щадящие техники проведения операций обеспечивают минимальные кровопотери. Переливание собственной крови, в большинстве случаев, позволяет не прибегать к использованию крови донора. Обсудите со своим врачом, имеет ли в Вашем случае смысл переливание собственной крови.

Планирование ухода на дому после операции

После операции пациента не всегда сразу же переводят в реабилитационную клинику. Заранее подумайте над тем, как организовать уход на время возможного временного пребывания дома. Возможно, Вам могут помочь друзья или родственники. Также можно обратиться в амбулаторную социальную службу, которая сможет оказать помощь в ведении домашнего хозяйства. Обход дома или квартиры позволит быстро увидеть и устранить проблемные пункты или источники опасности. Особое внимание следует обратить на препятствия, о которые можно споткнуться и упасть.

Список вещей: необходимое и полезное на время пребывания в клинике

- Пижама или ночная сорочка
- Купальный халат
- Туалетные принадлежности (зубная щетка, мыло, расческа и т. д.)
- Спортивный костюм с широкой штаниной
- Закрытая обувь на плоской нескользящей подошве
- Поддерживающая ногу тренировочная обувь, лучше всего на застежках-липучках
- Обувная ложка с длинной ручкой
- Рюкзак или матерчатая сумка с длинными ручками
- Важные адреса и номера телефонов

Маленькие помощники в быту

Есть множество вспомогательных средств, которые ощутимо облегчат Ваш быт. Обсудите со своим врачом, какие из таких средств он мог бы Вам порекомендовать и где их можно взять на время или купить.

- Захват для одевания одежды, захват для надевания носков, захват для надевания чулок
- Длинная обувная ложка, приспособление для снятия сапог
- Сиденье для ванной, табуретка для душа, коврик для душевой
- Хозяйственная сумка на колесиках, сервировочный столик на колесиках
- Поручни, откидное сиденье
- Прорезиненные коврики
- Активный захват, мочалка на длинной ручке
- Костыли, ходунок-ролятор (для домашнего использования)
- Удлинитель с несколькими розетками

Имплантация эндопротеза бедра является на сегодняшний день рутинным вмешательством в опорно-двигательную систему человека. Хорошо сработавшаяся команда врачей заботится об оптимальном ведении пациента и уходе за ним. Отдельные этапы операции проходят по четкой схеме.

Прибытие

Сотрудник клиники проводит Вас до Вашего отделения. Если этого еще не произошло, будут проведены предоперационные обследования, и Ваш анестезиолог разъяснит Вам возможные риски и расскажет о различных видах наркоза:

Частичный наркоз

Частичный наркоз представляет собой укол обезболивающего препарата в область проводящего нерва, после этого соответствующая часть тела утрачивает чувствительность, а болевые рецепторы блокируются. На протяжении операции пациент остается в сознании.

Полный наркоз

В день операции пациенту вводится препарат, который за несколько секунд мягко погружает его в сон. Сознание и болевая чувствительность при этом отключаются, а жизненно важные функции организма постоянно контролируются на протяжении всей операции.

Риски при операции

Осложнения при имплантации искусственного тазобедренного сустава встречаются довольно редко. Однако, как и при любой операции такого вида, существуют остаточные риски, которые следует упомянуть, например, риск кровоизлияния, инфекции, тромбозы или эмболия. Ваш врач заранее проведет с Вами соответствующую беседу.

Этапы операции

Операция по имплантации нового сустава длится от одного до двух часов. Отдельные этапы операции похожи, независимо от того, какая система протезирования для Вас предусмотрена: цементированный или нецементированный эндопротез. Наряду с традиционными методами проведения операции, также существуют щадящие малоинвазивные технологии, которые позволяют уменьшить травматизацию мягких тканей. При этом на коже, чтобы вставить искусственный сустав, делаются небольшие разрезы. Расположенные под кожей мышцы и мягкие ткани не рассекаются, а отодвигаются в сторону. Небольшие разрезы позволяют снизить нагрузку на организм и могут ускорить процесс восстановления. Далее мы объясним более подробно, как проходят отдельные этапы операции при первичном вмешательстве.

На коже делается разрез, который открывает доступ к больной суставной сумке. После этого сумка вскрывается и высвобождается тазобедренный сустав. Больная головка бедра удаляется путем отделения шейки бедра (рис. 1).

Пораженные артрозом поверхности хряща вертлужной впадины обрабатываются и доводятся точно до формы имплантируемой искусственной вертлужной впадины, чтобы ее можно было либо запрессовать, либо присоединить винтами (рис. 2).

Затем вскрывается костномозговая полость бедренной кости, после чего она специальными распаторами подгоняется под размер стержня эндопротеза. Установка стержня возможна либо с применением костного цемента, либо без него (рис. 3).

На стержень бедра устанавливается шаровой шарнир. В заключении хирург еще раз тщательно проверяет подвижность и функциональность нового сустава, закрывает рану и накладывает компрессионную повязку (рис. 4).

Операционная рана

Для снижения боли в ране Вы будете получать обезболивающие препараты. Выделения из раны будут отводиться через дренажные трубки, что позволит предотвратить большие кровоизлияния. Через день – два дренажи удаляются, а операционная рана регулярно осматривается. Швы снимаются через десять – двенадцать дней. Если рана хорошо затянулась, Вы можете приступить к механотерапии, например, в лечебном бассейне.

Предотвращение формирования тромбов

Компрессионные чулки и кроворазжижающие препараты помогут Вам избежать тромбоза. До тех пор, пока не будет разрешена ходьба с полной нагрузкой на ногу, Вам следует носить чулки и снимать их только, чтобы помыться или принять душ.



В палате пробуждения медперсонал контролирует Ваше общее самочувствие. Уже через день – два Вы приступаете к первым двигательным упражнениям в постели. С каждым шагом Вы становитесь все более подвижными и Ваше качество жизни улучшается.

Первые движения

Мобилизация начинается в положении лежа с упражнений по сгибанию и разгибанию ноги. Вам будет помогать физиотерапевт. Дополнительно к этому начинается пассивная разработка сустава с использованием электрической динамической шины. Цель упражнения – быстро научиться снова выполнять обычный набор движений и укрепить мышцы.

Первые шаги

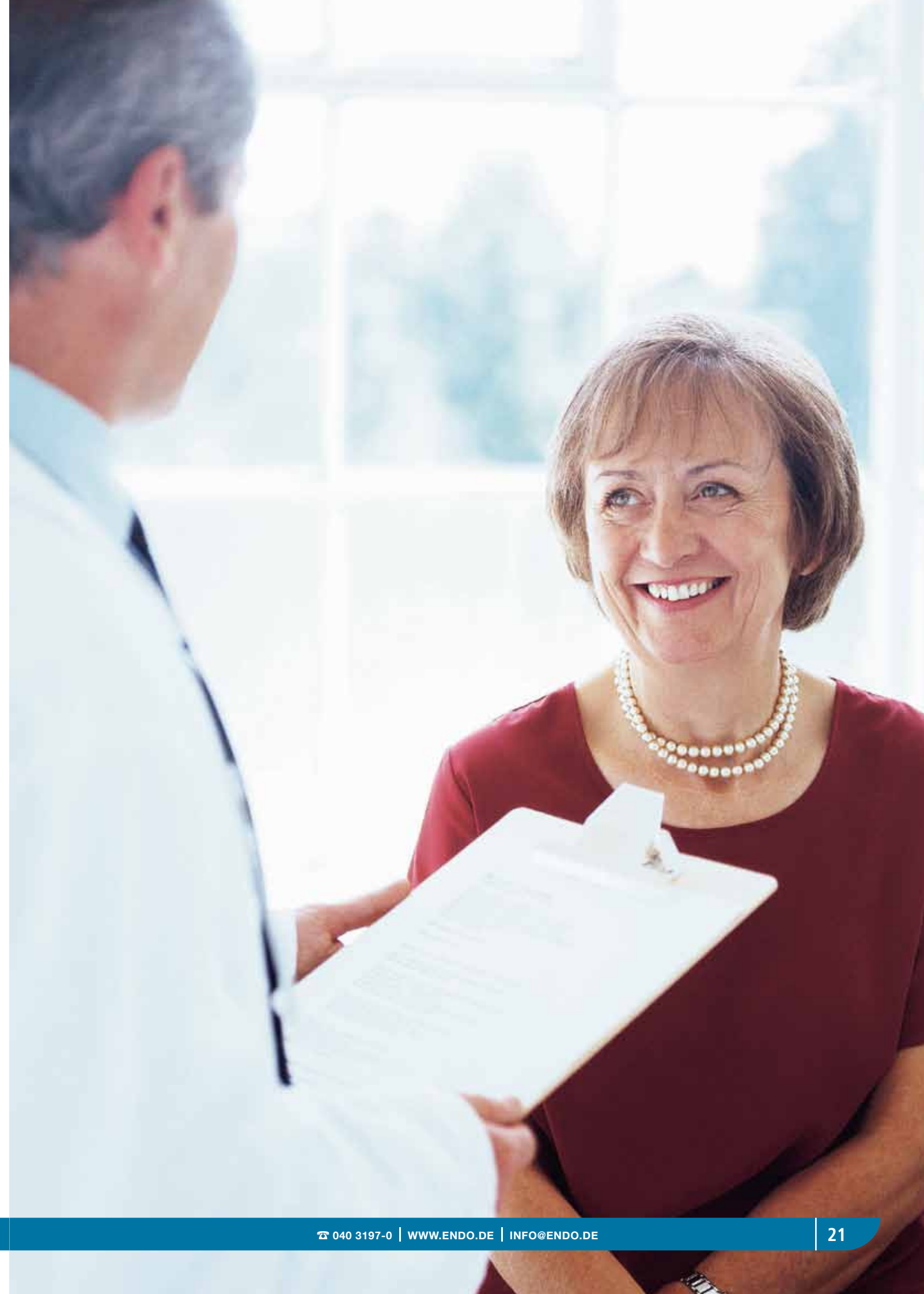
Уже в первый или второй день после операции Вы приступаете к первым упражнениям по ходьбе на двух костылях. В первые шесть недель костыли придадут Вам необходимую уверенность при движении вперед. В зависимости от установленного эндопротеза и операционного метода, сначала на костылях Вы научитесь передвигаться с опорой на три точки, позднее – с опорой на четыре точки. При передвижении по лестнице костыли следует использовать до тех пор, пока Вы не будете абсолютно уверены в своих движениях. Старайтесь не поворачивать корпус над стоящей ногой и не совершать боковых наклонов более чем на 90 градусов. В положении сидя не закидывайте ногу за ногу.

Заключительное лечение

Заключительное лечение может проводиться как амбулаторно, так и стационарно, в реабилитационном учреждении. Вид и объем реабилитационных мер Вы планируете совместно с социальной службой клиники, после чего выполняются все необходимые для этого действия.

Выписка и контрольные обследования

При выписке Вы получите письмо для Вашего лечащего врача, в котором будут отражены все сведения о прошедшей операции с рекомендациями по дальнейшему лечению. После операции Вам следует регулярно проходить контрольные обследования, даже при отсутствии жалоб. Вам следует вести дневник и делать записи о своем состоянии и своих успехах. Это позволит своевременно выявить и предупредить возможные осложнения. Период проведения контрольных обследований может быть различным. Даты проведения послеоперационных мероприятий лучше сразу же внести в свой паспорт эндопротеза, который Вы получите в клинике и который всегда должен быть у Вас с собой.





Примерно через шесть – восемь недель после операции Ваша мускулатура снова окрепнет и восстановится до такой степени, чтобы способствовать устойчивости Вашего сустава. Следующие иллюстрации наглядно показывают, на что Вам следует обратить внимание в первые недели и как правильно двигаться.

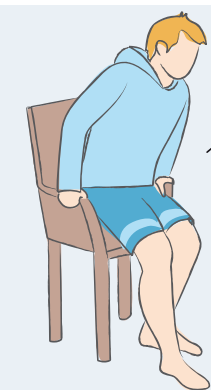
Костыли

Поставьте оба костыля перед своими ногами, немного сдвинув их в стороны, бедра прямые. На слегка согнутых руках обопритесь на ручки костылей. Переносите свой вес, упираясь кистями, а не предплечьями.



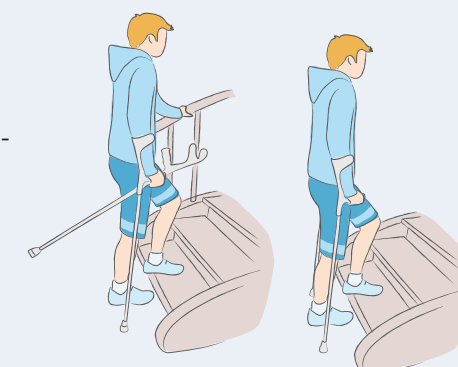
Сидение и подъем

Лучше сидеть прямо, на высоком устойчивом стуле с подлокотниками. Ноги под тупым углом относительно туловища, это значит, бедро расположено немного выше колена.



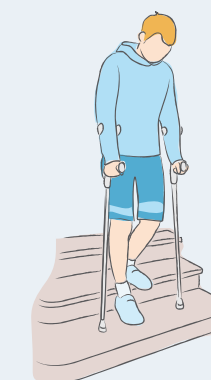
Подъем по лестнице вверх, с костылями

Поставьте на первую ступеньку здоровую ногу, костыли находятся слева и справа от прооперированной ноги. Обеими руками обопритесь на ручки костылей, и с их помощью поднимите на первую ступеньку прооперированную ногу. Повторите эти шаги ступенька за ступенькой. Эта последовательность действий применяется и для передвижения с опорой на перила.



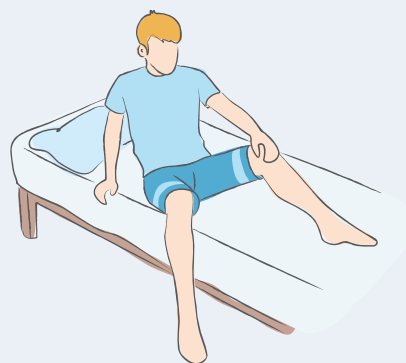
Спуск по лестнице вниз

Сначала поставьте оба костыля на ближайшую нижерасположенную ступеньку и перенесите на эту ступеньку прооперированную ногу. По возможности перенесите свой вес на костыли. После этого перенесите на эту ступеньку здоровую ногу. Повторяйте шаги, пока не спуститесь вниз.



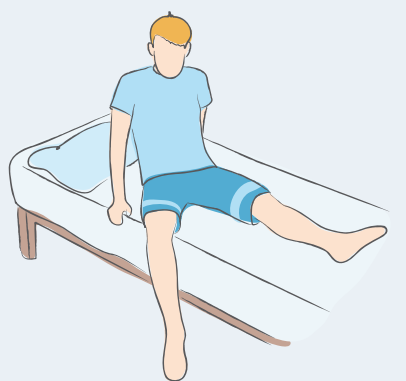
Укладывание в постель, сон

Последовательно поднимите в постель сначала здоровую, потом прооперированную ногу. Верхняя часть туловища при этом слегка отклоняется назад, но остается прямой. Мы рекомендуем спать на спине со слегка раздвинутыми ногами. Лежа на боку, между прооперированной и здоровой ногой следует укладывать длинную подушку, чтобы во время сна Ваши ноги не перекрещивались.



Подъем с постели

Для подъема с постели подвиньте ягодицы к краю кровати, последовательно осторожно спустите с кровати сначала прооперированную, а потом здоровую ногу. Кровать должна быть устойчивой, высота кровати ок. 70 см. Если кровать слишком низкая, можно подложить дополнительный матрас большей жесткости или приподнять раму кровати.



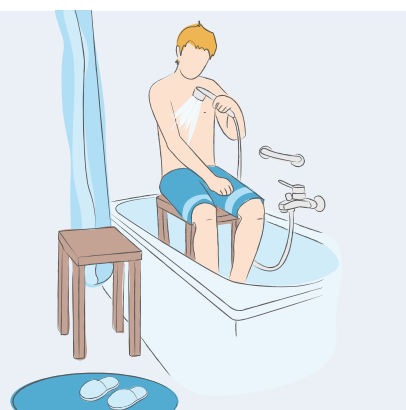
Принятие душа

Наденьте обувь с нескользящей подошвой и войдите в ванную комнату. Станьте перед душевой кабиной. Войдите в кабину здоровой ногой. Выходите из кабины, напротив, нужно начиная с прооперированной ноги. Пол душевой кабины по возможности должен находиться на одном уровне с полом ванной комнаты, в кабине должен лежать прорезиненный коврик. Дополнительную уверенность придадут поручень на стене, устойчивая табуретка для душа на четырех ножках и мочалка с длинной рукояткой.



Принятие ванны

Принимайте ванну только тогда, когда будете чувствовать себя достаточно уверенно. Сядьте на устойчивую табуретку на четырех ножках. Табуретка должна быть немного выше ванны и стоять непосредственно рядом с ней. Осторожно поднимите над краем ванны сначала здоровую, а потом прооперированную ногу. Руки обхватывают руками бедро и переносят вес. В качестве вспомогательных средств можно порекомендовать сиденье для ванны, прорезиненный коврик и поручень.



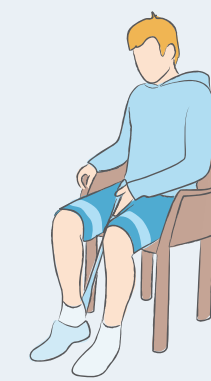
Одевание одежды

В первое время попросите кого-нибудь Вам помочь или используйте в качестве вспомогательного средства так называемый захват для надевания. Захватите крюком край одежды и сначала натяните ее до колена прооперированной ноги, а потом до колена здоровой. Теперь встаньте на костыли и полностью натяните одежду. При раздевании сначала снимайте одежду со здоровой ноги. Для чулок есть специальные захваты для надевания чулок.



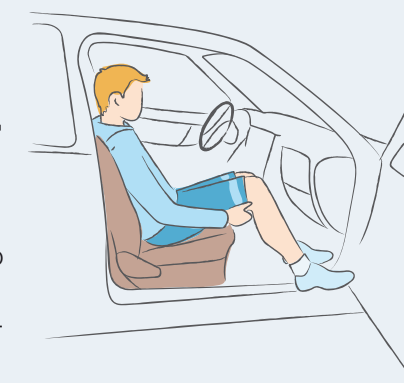
Надевание обуви

Носите обувь на плоской устойчивой подошве с широким голенищем, лучше без шнурков, чтобы при надевании обуви Вам не пришлось наклоняться вперед. Используйте для надевания и снятия обувную ложку с длинной рукояткой.



Посадка в машину

По возможности садитесь спереди, рядом с водителем, там будет больше места для Ваших ног. Отодвиньте сиденье до предела назад и приподнимите его. Сядьте на сиденье спиной и последовательно поднимите свои ноги в салон, приподнимая руками бедра. Следите, чтобы бедра и ноги двигались плавно. Выходите из машины таким же образом. Самостоятельно водить машину можно тогда, когда это разрешит Ваш врач и когда Вам не нужны будут больше костыли. Помните, что при приеме медицинских препаратов возможно снижение реакции.



Сексуальность

Жить половой жизнью можно через шесть – двенадцать недель после операции, первоначально набор движений и поз будет ограничен. Положение лежа на не прооперированной стороне тела одинаково подходит и мужчинам, и женщинам, при этом мужчинам также подходит положение лежа на спине. Старайтесь не наклонять корпус влево или вправо более чем на 90 градусов. Партнер не должен ложиться своим весом на Ваш тазобедренный сустав.





В привычном окружении Ваши движения с новым тазобедренным суставом будут все более естественными. На прилагаемом плакате изображен ряд упражнений для повышения подвижности.

Эндопротез не сможет полностью заменить Вам естественный сустав, но он поможет Вам жить в движении. Плавные упражнения и щадящая нагрузка позволят продлить функциональность и срок службы Вашего нового сустава. Вам помогут наши советы на каждый день.

- С целью обеспечения устойчивости носите прочную обувь на плоской подошве. Хорошая амортизирующая подошва щадит Ваши суставы.
- Избегайте резких, рывкообразных движений с толчковой нагрузкой, т. е. с внезапной или максимальной нагрузкой.
- Постарайтесь снизить чрезмерные физические нагрузки, напр., длительный подъем по лестнице, горные прогулки и длительное стояние.
- Избегайте глубоких диванов и низко расположенных мест для сидения.
- Не поднимайте и не переносите предметов, более чем на 20 % превышающих Ваш собственный вес. Равномерно распределяйте вес по обеим сторонам или носите рюкзак.
- Будьте осторожны, чтобы не споткнуться. Прежде всего, в осенний и зимний период передвигайтесь осторожно, чтобы не поскользнуться и не упасть.
- Удерживать в норме вес Вам поможет сбалансированное питание, т. е. обилие овощей и фруктов. Вес, соответствующий вашему росту и типу телосложения, меньше нагружает суставы и обеспечивает хорошее общее самочувствие.

Не пропустите начало гнойного воспаления! В экстремальном случае инфекция может распространиться по всему телу и затронуть в том числе и новый сустав. Берегите свой сустав и всегда сообщайте о нем врачу, который может назначить Вам антибиотики. Это касается всех видов инфекций – например, инфекций глотки, зубов, мочевыводящих путей, слепой кишки, инфекций при абсцессах или при вросшем ногте.

Продолжайте двигаться и занимайтесь щадящими для суставов видами спорта с плавными равномерными движениями, не требующими применения большой силы. Так Вы будете в хорошей форме, укрепите свои мышцы и предотвратите сердечно-сосудистые заболевания. Ваш врач скажет Вам, когда Вам снова можно будет заниматься спортом и какие виды спорта для Вас допустимы.

Рекомендуемые виды спорта

- Езда на велосипеде
- Пешие прогулки
- Катание на лыжах
- Скандинавская ходьба (ходьба с палками)
- Плавание (плавание стилем «басс» в первые 12 недель без принятия положения «ноги врозь»)
- Аква-джоггинг (спортивная ходьба в воде)
- Гимнастика

По согласованию с Вашим врачом / ограниченно

- Бег по мягкой почве
- Направленные на укрепление здоровья силовые тренировки
- Гольф
- Танцы
- Игра в кегли/боулинг

Не рекомендуемые виды спорта

- Сквош
- Гандбол
- Футбол
- Волейбол
- Баскетбол
- Горнолыжный спорт (для начинающих)
- Конный спорт
- Теннис

Приведенная в этой брошюре информация носит общий характер и тщательно изучена и проработана при тесном сотрудничестве с врачами-специалистами, физиотерапевтами и пациентами.

Предоставленные сведения могут относиться не ко всем пациентам. Эти сведения не заменят рекомендаций, которые должен дать Вам Ваш врач с учетом Ваших личных особых обстоятельств и сопутствующих рисков и ограничений.



На консультации или при обходе: сразу записывайте Ваши личные вопросы, чтобы в нужный момент они были под рукой – чтобы не оставалось никаких неясностей.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



День операции:

☐ Левое бедро

☐ Правое бедро

Стержень бедра:

Головка бедра:

Вертлужная впадина:

Вкладыш:

☐ Цементированный

☐ Без цемента

☐ Гибридный



ENDO-KLINIK HAMBURG

ENDO-Klinik Hamburg GmbH
Специализированная клиника по хирургии в области
суставов, позвоночника и костей
Holstenstraße 2
22767 Hamburg

Телефон: 040 3197-0
Факс: 040 3197-1900
Эл. почта: info@endo.de
Веб-сайт: www.endo.de

С дружеской поддержкой



ПРЕДПРИЯТИЕ ГРУППЫ DAMP

DAMP
GESUNDHEIT + ERHOLUNG