

Артроскопия коленного сустава

Артроскопия коленного сустава является современным малоинвазивным методом оперативного лечения и обследования. В отличие от открытых способов лечения артроскопия позволяет значительно раньше начать мобилизацию мышц, восстановление движений в суставе и опороспособность конечности. Однако, многое зависит и от Вас. Вы должны быть активным и дисциплинированным помощником вашего лечащего врача в борьбе за Ваше здоровье.

Показания

Артроскопия коленного сустава рекомендована в следующих случаях:

- повреждения сухожилий;
- переломы внутри суставов;
- разрывы связок;
- повреждение, разрыв или киста менисков;
- изменения синовиальной оболочки;
- дефекты в суставном хряще;
- дегенеративно-дистрофические изменения в суставе;
- присутствие подвижных фрагментов в суставе;
- некроз мышечков;
- ревматоидный артрит;
- деформирующий артроз;
- вывихи и др.

Качественно и своевременно проведенная операция позволяет восстановить утраченные функции коленного сустава и добиться ремиссии заболеваний.

Противопоказания

Артроскопия коленного сустава противопоказана, если у вас:

- обострение хронических болезней;
- острые инфекционные и респираторные заболевания;
- сахарный диабет;
- кровоизлияние в суставную область;
- гнойный процесс в суставе;
- анкилоз сустава (сращивание поверхностей сустава);
- проблемы со свертываемостью крови;

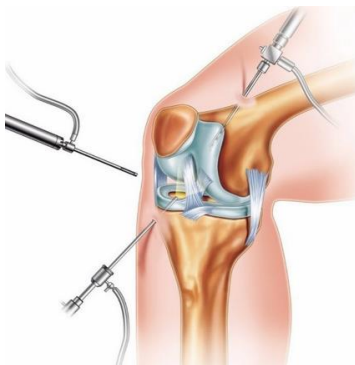
- сердечная недостаточность;
- некоторые болезни легких и др.

Последовательность действий

Перед процедурой нужно сдать ряд анализов. Если препятствий к артроскопии нет, то оговаривается дата процедуры и общие рекомендации, например, временное прекращение приема некоторых лекарств. За 12 часов до процедуры требуется отказ от еды. Вечером перед операцией нужно сделать очистительную клизму.

Как все проходит.

- Нога фиксируется в необходимом для операции положении, вводится анестезия.
- Опируемая область обеззараживается и обескровливается с помощью бинта, жгута и турникета.
- Хирург делает прокол и вводит артроскоп, дополнительные проколы делаются для введения инструментов, необходимых при осмотра или лечения.
- По окончании операции на места проколов накладываются швы и стерильная повязка.



Анестезия при артроскопии

Вид анестезии при артроскопии коленного сустава подбирается индивидуально каждому пациенту в зависимости от сопутствующих заболеваний и длительности оперативного вмешательства.

- **Местная.** Применяется при проведении диагностической артроскопии, рассчитана на 20-30 минут.
- **Проводниковая.** Действует примерно 40 минут и предусматривает введение Лидокаина внутрь сустава.
- **Спинальная.** Предполагает обезболивание нижних конечностей путем введения анестетика в область второго-третьего позвонка. Имеет минимум противопоказаний и подходит большинству пациентов. Операция длится в среднем 1-1,5 часа, а пациент все это время остается в сознании.
- **Общий наркоз.** Применяется редко, но в случае длительной операции является единственным возможным методом обезболивания.

Что меня ждет в первые дни после операции?

В первые дни после операции (*ранний послеоперационный период*) Вы будете находиться в травматолого-ортопедическом отделении **до 7 дней после операции**. За это время вам будет проведена терапия, направленная на уменьшение боли и воспаления, отека мягких тканей в зоне оперативного воздействия, а также профилактика осложнений.

Возможные осложнения

Пренебрежение восстановительными мероприятиями может спровоцировать ряд осложнений:

- болезненные ощущения в области вмешательства, отечность;
- повышенная отечность в прооперированной зоне;
- высокая температура тела;
- повреждение нерва;
- боль в груди, тяжесть при дыхании;
- тромбоз, тромбоземболия легочной артерии и др.

В нашем Центре частота осложнений артроскопии коленного сустава составляет **???**.

Восстановление после артроскопии коленного сустава

Рекомендуется:

- ✓ В течение первой недели возвышенное положение конечности в кровати, чтобы снизить отечность;
- ✓ ограничение физической нагрузки с использованием средств дополнительной опоры в первые 2-3 суток (костыли, трость);
- ✓ эластическое бинтование (компрессионные чулки) нижних конечностей;
- ✓ лечебная физкультура под контролем инструктора или врача (движения в суставе до чувства легкой боли);
- ✓ курсовая физиотерапия;
- ✓ медикаментозная профилактика тромбозов вен нижних конечностей по показаниям.

Противопоказано:

- ✗ самостоятельно вставать до разрешения врача после операции;

- ✗ трогать, срывать наклейки на послеоперационной ране;
- ✗ мочить послеоперационную повязку;
- ✗ чрезмерная самостоятельная физическая нагрузка на оперированную конечность;

Программа физической реабилитации

При создании программы для пациента после повреждения менисков следует учитывать возраст пациента, образ жизни, цель реабилитации (возвращение в большой спорт, любительский спорт, возвращение к образу жизни до травмы).

На 3-7 сутки после операции следующий курс упражнений:

Подъём прямой конечности

- Положение - лежа на спине. Здоровая нога согнута в колене, оперированная лежит на полу.
- Выпрямить оперированную конечность в колене, напрягая переднюю группу мышц бедра, и медленно поднять ее примерно на 30 см от пола. Удерживать на весу 5 секунд. Затем медленно опустить ее на пол и расслабиться. Повторить 10 раз.

Подъём прямой конечности

- Положение - стоя у стены (стола или стула). Поддержать себя рукой, если необходимо, и медленно поднять выпрямленную в колене ногу примерно на 45°. Удерживать ногу на весу 5 секунд, затем медленно опустите ее в исходное положение. Повторить 10 раз.
- Повторить данное упражнение с развернутой стопой кнаружи.

Сокращения задней группы мышц бедра. Положение - лежа на спине. Ноги согнуты в коленях, насколько это возможно без боли. Прижать пятки к полу, напрягая мышцы задней поверхности бедра. Удерживать напряжение 5 секунд, затем расслабиться. Повторить упражнение 10 раз.

Сокращения передней группы мышц бедра. Положение - лежа на животе. Под стопой - валик из свернутого в рулон полотенца. Надавить стопой на валик, выпрямляя ногу, насколько это возможно. Удерживать напряжение 5 секунд, затем расслабиться. Повторить упражнение 10 раз.

Велотренажер

Если амплитуда движений в коленном суставе позволяет совершить полный цикл вращения педалей, то можно заниматься на велотренажере через 2-4

недели после операции. Начинать занятия с 10 минут в день с сопротивлением педалей «легкое». Увеличение длительности занятий на 1 минуту в день, доведя ее до 20 минут. Постепенно увеличивать сопротивление педалей до уровня «тяжелое».

Тренировочная ходьба

Можно начинать прогулки или ходьбу на беговой дорожке через 2 недели после операции. Ходить с 10 минут в день, постепенно увеличивая продолжительность и скорость ходьбы. Контролем уровня физических нагрузок является реакция сустава: после тренировок не должно быть отека и усиления боли в суставе.

Бег

Избегать занятий бегом 6-8 недель с момента операции. Ударные нагрузки на оперированный сустав, неизбежно возникающие при беге, неблагоприятно сказываются на состоянии суставного хряща, ослабленного послеоперационным воспалительным отеком сустава. Беговые тренировки следует начинать постепенно.

Физические тренировки не должны приводить к ухудшению состояния оперированного коленного сустава.

Как ухаживать за послеоперационной раной?

Если рана зажила и швы были сняты еще в стационаре – дополнительного ухода не требуется.

Если швы до выписки не были сняты, перевязку должен делать врач.

Когда можно будет вернуться к обычным делам?

В период после выписки необходимо соблюдать следующие рекомендации:

- Ограничение физической нагрузки 4-6 недель после операции.
- Через 7-14 дней возможно вождение автомобиля.
- Принимать душ и ванну только после снятия послеоперационных швов.
- Выход на работу в офис спустя 3-4 недели с момента операции после закрытия листка нетрудоспособности.
- Спортивные нагрузки не ранее 6 недель после оперативного вмешательства.



СВЯЖИТЕСЬ СО СВОИМ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЕСЛИ:

- 1) озноб, повышение температуры тела 38*С и выше;
- 2) резко усилилась боль, которая не проходит после приема обезболивающих лекарств;
- 3) появилось покраснение или припухлость вокруг послеоперационной раны;
- 4) появились выделения из послеоперационной раны, которые имеют неприятный запах, густую консистенцию или желтый цвет (похожий на гной);
- 5) появились новые симптомы, которые Вас беспокоят

Место для заметок
