

Тотальное эндопротезирование коленного сустава



Тотальное эндопротезирование – самый часто используемый способ замены коленного сустава (КС), включающий замену обеих поверхностей сустава. Это позволяет вернуть свободу движений в полном объеме и улучшить качество жизни на долгое время.

Центральным эффектом операции является избавление от боли: 9 из 10 пациентов отмечают моментальное исчезновение боли в суставе. С искусственным суставом Вы можете выполнять многие функции, которые выполняли до болезни. Многие пациенты возвращаются к занятиям спортом и физическому труду.

Срок эксплуатации 90% протезов составляет 10 лет, а 80% протезов демонстрируют срок службы в 20 и более лет в зависимости от состояния здоровья и двигательной активности пациента.

Решение о необходимости тотального эндопротезирования КС должно приниматься сообща Вами, Вашей семьей и врачом – ортопедом.

Показания к тотальному эндопротезированию коленного сустава



В коленном суставе здорового человека суставные поверхности костей покрыты гладким гиалиновым хрящом, значительно снижающим трение между соприкасающимися поверхностями бедренной, большеберцовой костей и надколенником. При дегенеративных заболеваниях КС хрящ постепенно разрушается, что ведет к появлению болей и скованности движений. При полном разрушении суставного хряща происходит непосредственное соприкосновение и трение костных поверхностей сустава, стойкое ограничение подвижности и развитие хронических болей.

Артроз коленного сустава (гонартроз) наиболее часто развивается у людей в возрасте старше 50 лет, однако также распространен среди пациентов с семейным анамнезом данного заболевания, а также среди людей, образ жизни которых обуславливает постоянную нагрузку на суставы, например, спортсменов и рабочих.

- деформирующий гонартроз II – III степени с постоянным болевым синдромом и ограничением функции;
- ревматоидный артрит;
- посттравматический гонартроз;
- низкая эффективность обезболивающих противовоспалительных препаратов, ЛФК, физиотерапевтического лечения.

Несмотря на то, что большая часть пациентов, подлежащих тотальному эндопротезированию коленного сустава, обычно в возрасте от 60 до 80 лет, хирург - ортопед выбирает показания к операции основываясь на индивидуальном подходе. Рекомендации к проведению хирургического вмешательства основаны на интенсивности болевого синдрома, ограничении подвижности в суставе, и общего состояния здоровья вне зависимости от Вашего возраста. Тотальное эндопротезирование коленного сустава может быть эффективно в любом возрасте.

1. Предоперационное обследование

После того, как Вами совместно с хирургом – ортопедом было принято решение о необходимости выполнения тотального эндопротезирования коленного сустава, следует пройти обязательное обследование, которое позволяет выявить все риски, сопряженные с операцией. Результаты обследования оценивает оперирующий

хирург вместе с анестезиологом и принимает окончательно решение о возможности проведения данного хирургического вмешательства.

Предоперационное обследование включает:

1) Консультации специалистов:

- отоларинголог (посев из носа);
- стоматолог (санация ротовой полости);
- гинеколог / уролог (выявления скрытых воспалительных процессов);
- терапевт;
- реабилитолог - врач физиотерапевт и врач лечебной физкультуры (предоперационная подготовка мышц и обучение ходьбе при помощи костылей).

2) Инструментальные исследования:

- электрокардиография;
- ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей;
- рентгенография лёгких и коленного сустава;
- Эхо-кардиография;
- УЗИ органов брюшной полости;
- гастроскопия;
- функция внешнего дыхания.

3) Лабораторные исследования:

- При необходимости назначаются дополнительные инструментальные и лабораторные исследования, консультации специалистов.

Противопоказанием для эндопротезирования коленных суставов являются:

- язвенные и эрозивные поражения желудочно-кишечного тракта;
- гемоглобин менее 120 г/л для мужчин и менее 130 г/л для женщин;
- наличие инфекционных и воспалительных заболеваний;
- недавно перенесенные (ранее 3 недель) острые респираторные заболевания
- недавно перенесенный (ранее 6 месяцев) тромбофлебит или тромбоз глубоких вен нижних конечностей (рекомендуемый промежуток до планового вмешательства – 6 месяцев);
- вес более 120 кг;
- неконтролируемая артериальная гипертензия (уровень АД более 160/100 мм рт.ст.);
- перенесенный в течение последних 6 месяцев инфаркт миокарда или инсульт;
- общехирургические противопоказания к плановому оперативному вмешательству.

По результатам обследования, Вы будете осмотрены ортопедом и анестезиологом, и будет окончательно принято решение о возможности выполнения Вам тотального эндопротезирования коленного сустава и дате выполнения операции. Анестезиолог даст подробные рекомендации по подготовке к операции с учетом Ваших индивидуальных особенностей.

До операции Вы будете осмотрены врачом лечебной физкультуры, который подберет программу послеоперационной реабилитации. Каждому упражнению, назначенному врачом лечебной физкультуры, Вы будете обучены методистом лечебной физкультуры еще до выполнения эндопротезирования.

В течение всего периода предоперационной подготовки, пребывания в стационаре и послеоперационного восстановительного лечения Вас будет возможность задать интересующие Вас вопросы. Мы настоятельно рекомендуем записывать вопросы. Для этого в конце данного методического пособия отведено *Место для записок и вопросов*. Недостаток информации или неверные представления о предстоящем лечении могут иметь отрицательное влияние на результат. Залогом успеха является открытое сотрудничество врача и пациента, свободное обсуждение всех возможных аспектов лечения (не только медикаментозного), нюансов и затруднений, возникающих в его процессе. И помните: «Не бывает глупых вопросов...»

5. Подготовка к операции

Предоперационная подготовка

Перед операцией(накануне), Вам будут даны рекомендации лечащим врачом и врачом анестезиологом.

Анестезия

Наиболее распространенным типом обезболивания при тотальном эндопротезировании коленного сустава является спинальная или эпидуральная анестезия (при которых Вы сможете дышать самостоятельно, но Ваши ноги ничего не будут чувствовать). Анестезиолог обсудит с Вами преимущества и недостатки этих методов и поможет выбрать наиболее подходящий тип анестезии.

Операция

Операционная бригада – это слаженная команда специалистов, состоящая из трех хирургов-ортопедов, операционной медицинской сестры, врача-анестезиолога и медицинской сестры – анестезистки. Возглавляет бригаду заведующий травматолого – ортопедическим отделением ММЦ Банка России.

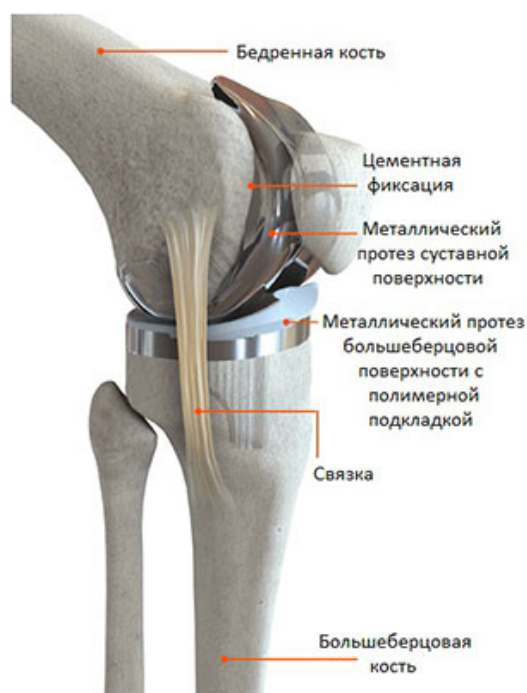
Эндопротезирование – сложная и высокотехнологичная операция. Во время операции используется порядка 80 различных инструментов. Хирург уберет поврежденный хрящ и часть кости и тогда установит новые металлические и полимерные суставные поверхности с тем, чтобы восстановить ось конечности и функцию коленного сустава. Для эндопротезов крайне важен химический состав всех его компонентов. Ведь вживленный искусственный сустав должен будет служить человеку многие годы. Основными компонентами эндопротеза коленного сустава являются: бедренный и большеберцовый компоненты, состоящие из высококачественного сплава металлов (Co-Cr-Mo) и вкладыш, состоящий из ультравысокомолекулярного полиэтилена (UHMWPE).



Сегодня существует много различных моделей эндопротезов. В нашей клинике, мы применяем эндопротезы ведущих мировых фирм –производителей: Aesculap (Германия), Zimmer (США), DePuySynthes (США), Smith&Nephew (Великобритания).

Металлический компоненты эндопротеза фиксируются к костям при помощи специального высококачественного костного цемента, полиэтиленовый вкладыш устанавливается между ними.

Операция длится в среднем от 1,5 до 2,5 часов, в зависимости от тяжести поражения коленного сустава.



После операции Вы будете переведены в отделение реанимации, где в течение суток будет проводиться постоянный мониторинг Вашего здоровья и необходимое лечение, в том числе обезболивающая терапия.

При отсутствии противопоказаний, на следующий день после операции Вы будете переведены в свою палату.

2. Послеоперационное пребывание в клинике и выписка домой

При неосложненном протекании послеоперационного периода Вы будете находиться в клинике в течение 5-12 дней после операции, в зависимости от течения раннего послеоперационного периода и выраженности болевого синдрома. Для облегчения боли Вы будете получать обезболивающие препараты. Для профилактики легочных осложнений Вы должны дышать глубже и чаще откашливаться. Ваш лечащий врач предпримет определенные меры для профилактики тромбозов и предотвращения отека нижних конечностей такие, как эластичные бинты, чулки, а также применение антикоагулянтов.

При отсутствии показаний к продолжению стационарного лечения, вы будете выписаны домой после операции при отсутствии осложнений и минимально достигнутой физической активности для самообслуживания в пределах своей квартиры.

Выписавшись домой, Вы будете продолжать специально разработанную реабилитационную программу, изложенной в разделе «Реабилитация после операции в стационаре и дома».

Частота успешного выполнения эндопротезирования коленного сустава очень высока. Успех послеоперационной реабилитации во многом зависит от участия пациента в этом процессе. Важность данного этапа лечения невозможно переоценить!

Послеоперационная реабилитация

Реабилитация после проведения эндопротезирования коленного сустава начинается практически сразу же. На ранних этапах реабилитации акцент делается на поддержании двигательной активности в протезированном суставе и на достижении уверенности в возможности безопасного передвижения пациента. В результате операции формируются новые рубцовые ткани, поэтому, во избежание необратимой потери двигательной функции в связи с недостаточным выполнением упражнений по сгибанию и разгибанию конечности в коленном суставе, пациент должен следовать рекомендациям своего лечащего врача и врача лечебной физкультуры.

Для быстрого укрепления мышц нижних конечностей очень важно с первых же дней под руководством методиста начинать занятия лечебной физкультурой.

Цель лечебной физкультуры (ЛФК)

- укрепление мышц бедра и голени оперированной конечности;
- увеличение амплитуды движений в оперированном суставе, предотвращение развития тугоподвижности и контрактур;

- снижение массы тела;

- уменьшение болевого синдрома в оперированном коленном суставе.

виды лечебной физкультуры:

Самостоятельно. В домашних условиях ежедневно Вы продолжаете выполнять комплекс упражнений, которому Вас обучил врач лечебной физкультуры.

Уже на следующий день после операции можно будет сидеть на краю кровати и вставать (под присмотром медицинского персонала). С каждым днем физическая нагрузка будет увеличиваться, так что к моменту выписки из стационара Вы будете ходить по коридору и палате с помощью костылей под контролем инструктора лечебной физкультуры.

Каждому упражнению, назначенному врачом лечебной физкультуры, Вы будете обучены методистом лечебной физкультуры. Он будет заниматься с Вами один раз в день на протяжении всего послеоперационного периода, остальное время в течение дня заниматься необходимо самостоятельно. Передвигаться по палате и отделению необходимо с использованием костылей.

С каждым днем физическая нагрузка будет увеличиваться, так что к моменту выписки из стационара Вы будете более уверенно ходить по коридору и палате с помощью костылей под контролем инструктора лечебной физкультуры.

Правила для упражнений по реабилитации ПРОСТЫЕ:

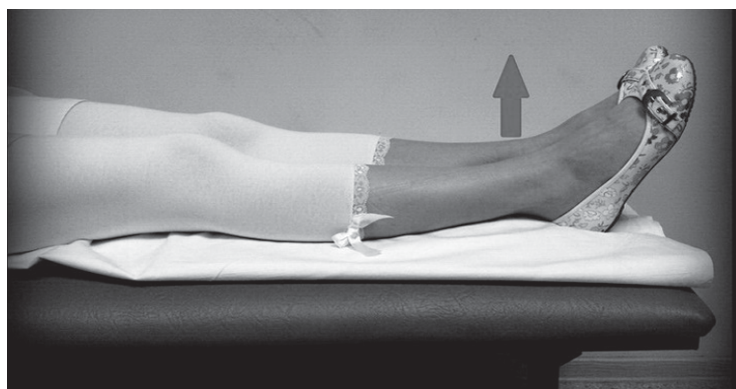
Движения в оперированном суставе должны быть: плавными, равномерными, их амплитуда должна нарастать постепенно

Упражнения для укрепления мышц нижней конечности

Напрягите мышцы бедра, разогнув нижнюю конечность в коленном суставе. Удерживайте ее в таком состоянии 5–10 секунд. Повторите это упражнение 10 раз, отдохните и повторяйте упражнение до наступления усталости мышц бедра.

Поднятие прямой ноги. Лежа на кровати, напрягите мышцы бедра, полностью выпрямив нижнюю конечность (рис.1), поднимите ногу на несколько сантиметров над кроватью. Удерживайте ее в таком положении в течение 5–10 секунд. Осторожно опустите. Повторите это упражнение 10 раз (рис. 2), отдохните и повторяйте упражнение до наступления усталости

мышц бедра. Это упражнение можно делать из положения лежа или сидя.



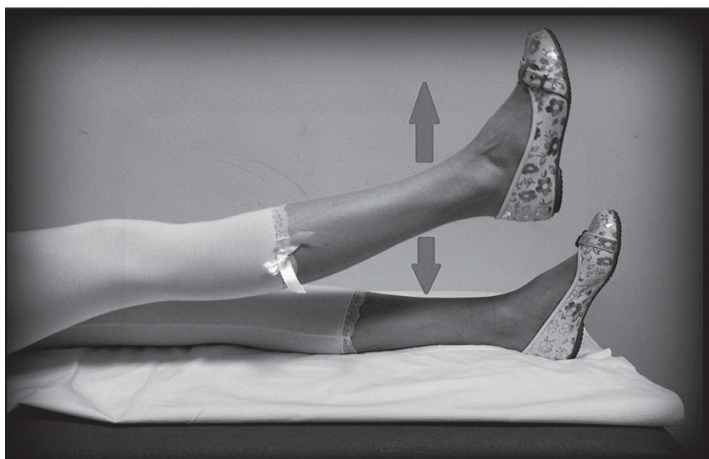
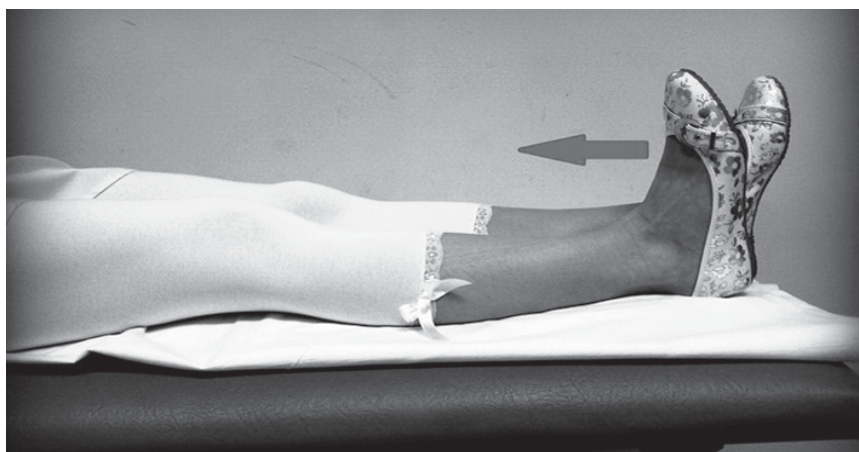


Рисунок 2.



Ритмично поднимайте и опускайте стопу, напрягая мышцы голени. Выполняйте это упражнение по 2–3 минуты 2–3 раза в час (рис. 3, 4).

Рисунок 3.

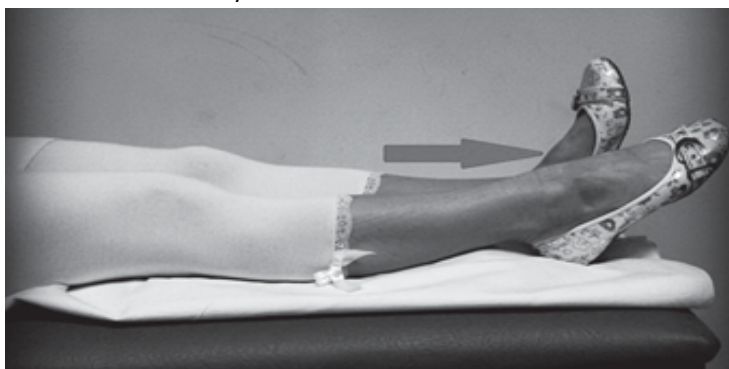


Рисунок 4.

Упражнение для разгибания нижней конечности в коленном суставе

Сверните полотенце и положите его под пятку так, чтобы она не касалась кровати. Напрягая мышцы бедра, постарайтесь полностью разогнуть голень и задней поверхностью коленного сустава прикоснуться к кровати (рис. 5). Повторяйте это упражнение до наступления усталости мышц бедра.

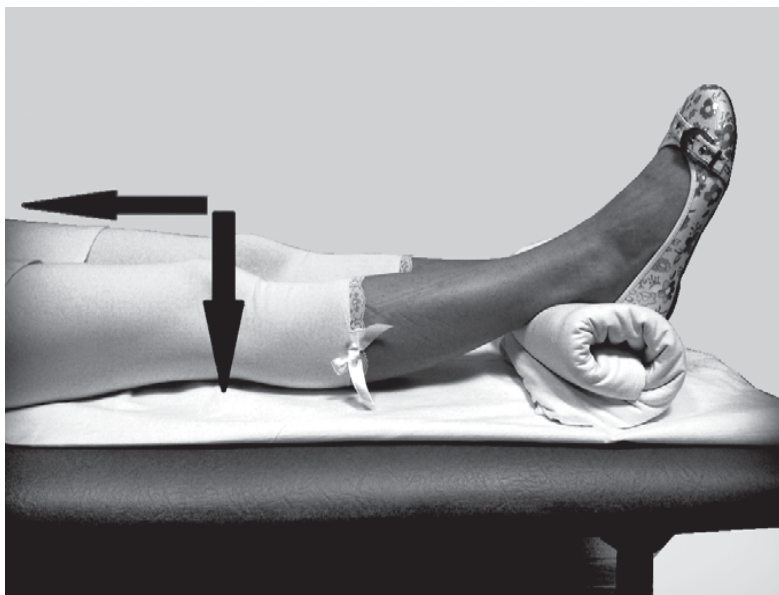


Рисунок 5.

Упражнения для сгибания в коленном суставе

Сгибание лежа с поддержкой.

Максимально возможно сгибайте нижнюю конечность в коленном суставе. Стопа должна скользить по кровати (рис. 6). Удержите нижнюю конечность в согнутом положении в течение 5–10 секунд, затем разогните. Повторите это упражнение несколько раз.

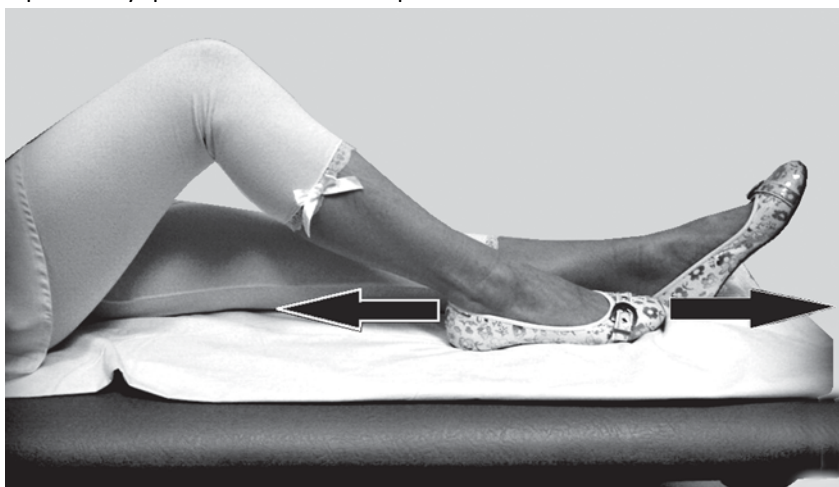


Рисунок 6.

Сгибание сидя с поддержкой.

Сядьте на край кровати или на стул (бедро должно иметь опору). Стопа здоровой ноги под пяткой оперированной нижней конечности (рис. 7).

Максимально медленно согните нижнюю конечность в оперированном коленном суставе. Удержите нижнюю конечность в согнутом положении в течение 5–10 секунд. Повторяйте это упражнение до наступления усталости.

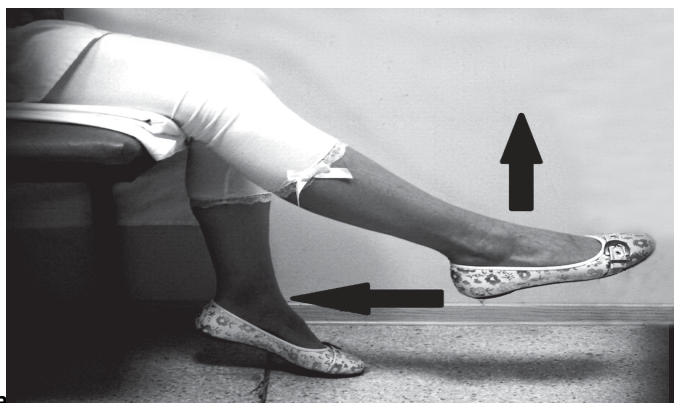


Рисунок 7.

Сгибание сидя без поддержки.

Сядьте на край кровати или на стул, бедро должно иметь опору (рис. 8).

Максимально медленно согните нижнюю конечность в оперированном коленном суставе. Удержите нижнюю конечность в согнутом положении в течение 5–10 секунд. Повторяйте это упражнение до наступления усталости.



Ходьба – это упражнение применяется для развития силы и выносливости.

Вскоре после операции Вы начнете передвигаться по палате. Ранняя активность будет способствовать Вашему быстрому выздоровлению и поможет восстановить силу мышц и амплитуду движений в коленном суставе.

Применение ходунков

Ходунки помогают поддерживать равновесие. В первое время при ходьбе следует стараться как можно меньше нагружать прооперированную нижнюю конечность весом своего тела.



Правила передвижения при помощи ходунков:

Этап 1. Обеими руками поднять и поставить ходунки в 10–15 см впереди себя. Убедиться, что все четыре ножки ходунка устойчиво упираются в пол.

Этап 2. Опереться на ходунки и перенести на него основной вес своего тела.

Этап 3. Прооперированной нижней конечностью шагнуть вперед (внутри ходунка). Следите за тем, чтобы нога не зацепилась за ножку ходунка.

Этап 4. Крепко ухватившись за ходунки обеими руками, сделать шаг вперед (внутри ходунка) неоперированной нижней конечностью.

Применение костылей

Когда мышцы коленного сустава и нижней конечности достаточно окрепнут, вместо ходунков можно будет пользоваться костылями.

Ходьба по ровной поверхности при помощи костылей (рис. 9).

Этап 1. Крепко ухватитесь за ручки костылей. Основной вес необходимо удерживать руками, а не подмышками.

Этап 2. Одновременно вперед переносите оперированную ногу и оба костыля.

Этап 3. Переносите вперед неоперированную ногу.



Рисунок 9.

Спуск по лестнице при помощи костылей (рис. 10).

Этап 1. Ставьте костыли и оперированную ногу на нижнюю ступеньку.

Этап 2. Удерживая равновесие при помощи костылей, опускаете на ступеньку неоперированную ногу.



Рисунок 10.

Подъем по лестнице при помощи костылей (рис. 11).

Этап 1. Поставив костыли вертикально на пол, надежно опереться на них.

Этап 2. Поднять неоперированную ногу и поставить ее на ступеньку.

Этап 3. Наклонившись на костылях вперед, подняться на ступеньку, на которой стоит неоперированная нога.



Рисунок 11.

Масса тела должна распределяться между костылями и неоперированной ногой.

Всегда начинайте движение вверх со здоровой ноги, а вниз – с оперированной. Помните: вверх – со здоровой, вниз – с больной.

Передвижение с одним костылем

Когда Вы сможете гулять и стоять более 10 минут (обычно пациенты достигают этого через 3–4 недели после операции), целесообразно переходить к ходьбе с опорой на трость или один костыль. Всегда держите трость в руке, противоположной прооперированной ноге.

При подъеме или спуске по лестнице всегда используйте дополнительную опору на перила (рис. 12, рис.13).

Всегда начинайте движение вверх со здоровой ноги, а вниз – с оперированной. Помните: вверх – со здоровой, вниз – с больной.



Спуск по лестнице с одним костылем (рис. 12).



Подъем по лестнице с одним костылем (рис. 13).

После выписки из стационара

Душ и купание

В течение первых шести недель после операции предпочтительно принимать тёплый душ.

Прием душа стоя в душевой кабине представлен серией рисунков

(рис. 14).

При входе в душ сначала ставится здоровая нога, а затем больная. При выходе из душа соблюдается обратная последовательность:

сначала выносятся больная нога, затем здоровая.



Прием душа стоя в душевой кабине (рис. 14).

Прием душа сидя.

При входе в душ больной садится на край ванной, взявшись крепко за него руками. Поочередно переносит ноги в ванную, при этом вся нагрузка переходит на руки. Затем больной плавно опускается в ванную, сгибая в коленном суставе здоровую ногу, а оперированную держит выпрямленной.

В некоторых случаях больному может понадобиться низкая скамейка.

При выходе из душа больной сгибает тело вперед, опирается обеими руками на края ванной и сгибает здоровую ногу в коленном суставе (оперированная нога выпрямлена). Одновременно разгибая руки и здоровую ногу больной поднимается и садится на край ванны. Поочередно больной переносит ноги из ванной, при этом всю нагрузку идет на руки.

Техника посадки в автомобиль

1. Больного необходимо сажать на переднее сидение, предварительно откинув спинку и отодвинув кресло назад насколько это возможно, чтобы обеспечить больной ноге максимальное пространство.
2. На сидение необходимо положить подушку, чтобы поднять больного повыше.
3. Чтобы облегчить перемещение больного при посадке и внутри автомобиля, положите на сиденье гладкую скользкую ткань для снижения трения о сидение.
4. Сначала больной садится на сидение, держась прочно за край машины (рис. 15).
5. Больная нога лежит прямо, а здоровая перемещается в салон (рис. 16, 17).
6. Чтобы переместить больную ногу, может понадобиться посторонняя помощь.



Рис.15



Рис.16



Рис.17

Техника выхода из автомобиля

1. Согнув ноги под прямым углом (90 градусов), больной перемещает обе ноги одновременно наружу (рис. 18, 19).
2. Имея опору под ногами, больной держится за края автомобиля и встает (рис. 20).
3. Затем кто-нибудь должен подать ему костыли.



Возможные осложнения после операции

Несмотря на проведение комплекса мероприятий по профилактике, существует риск развития осложнений после этой операции. Возможно развитие таких серьезных осложнений, как инфекция оперированного сустава, инфаркт миокарда или инсульт. В редких случаях могут быть повреждены во время операции важные сосуды или нервы в области коленного сустава. Хронические заболевания могут повысить риск осложнений. Хотя они редки, эти осложнения могут пролонгировать период Вашего пребывания в клинике и реабилитации.

Тромбоз вен нижних конечностей наиболее частое осложнения тотального эндопротезирования коленного сустава. Ваш лечащий врач предпримет меры, чтобы предотвратить образование тромбов в венах ног и таза. Эти

меры включают специальные эластические бинты или чулки и антикоагулянты. Однако, ключевая роль в профилактике тромбозов принадлежит лечебной физкультуре и физической активности, которые в большей степени будут зависеть от Вас.

Несмотря на то, что биосовместимость имплантов и техника операции постоянно прогрессирует, с течением времени эндопротез может изнашиваться или ослабляться его фиксация в кости.

Возвращение домой

С момента выписки домой Вы будете находиться под наблюдением врачей поликлиники ММЦ(Отделения помощи на дому (ОПНД).

При возникновении любых вопросов и трудностей у Вас всегда будет возможность связаться с врачом ОПНД и лечащим врачом. Контакты указаны в конце методического пособия.

Успех операции во многом зависит от того, как Вы следуете дома рекомендациям лечащего врача.

Небольшое снижение аппетита часто бывает в течение нескольких недель после операции. Сбалансированная диета с повышенным содержанием железа необходима для содействия в заживлении тканей и восстановлении силы мышц. Разумеется, необходимо потребление достаточного количества жидкости.

От 4 до 12 недель после операции носить специальные чулки (из компрессионного трикотажа), обеспечивающие тонизирующий эффект и снижающие риск тромбоэмболических осложнений.

Какое-то время температура кожи в области оперированного сустава может быть повышена, может отмечаться отёк, лёгкая болезненность.

Если на фоне полного благополучия произойдет повышение температуры тела, обострение болей и усиление отёка в прооперированном коленном суставе, появятся выделения в области послеоперационного рубца, необходимо незамедлительно обратиться к лечащему врачу за консультацией.

Используйте дополнительную опору на костыли или трость до полного восстановления опороспособности прооперированной нижней конечности.

Оперированный сустав в большей степени подвержен риску инфицирования. При любых простудных заболеваниях, мочеполовых инфекциях, посещении стоматолога или после хирургических процедур необходимо принимать антибиотики широкого спектра действия в среднетерапевтических дозах.

Ежедневно продолжайте самостоятельно выполнять упражнения по лечебной физкультуре.

Восстановление движений в суставе – одна из целей тотального эндопротезирования, но полное восстановление не всегда возможно.

Упражнения – решающий компонент Вашей домашней реабилитации особенно в течение первых недель после операции. Вы должны вернуться к нормальной бытовой активности в пределах квартиры в пределах 3 – 6 недель после операции. В течение этого времени Вы можете испытывать небольшой дискомфорт при активных движениях и ночью.

Ваша программа активизации должна включать: постепенно возрастающую продолжительность ходьбы сначала дома, а затем и на улице; тренировку необходимых движений, таких как посадка, вставание со стула, ходьба по лестнице; возвращение к необходимым домашним делам; специальные упражнения для разработки движений в коленном суставе; специальные упражнения для укрепления коленного сустава. Подробный комплекс лечебной физкультуры изложен в разделе « Реабилитация после операции в стационаре и дома».

Управление автомобилем возможно, когда Вы разработаете движения в оперированном суставе, чтобы без затруднений садиться в автомобиль и когда мышцы смогут обеспечить адекватную реакцию при нажатии педалей. Наиболее часто это происходит через 2 месяца после операции.

Падение в течение первых недель после операции может повредить эндопротез и привести к необходимости еще одной операции. Особенно осторожным надо быть при ходьбе по лестнице. Вы должны использовать костыли или ходунки в течение 2 месяцев с момента операции, пока сустав не окрепнет, восстановится

подвижность или сила входящих в него мышц. В дальнейшем, по результатам контрольного осмотра и рентгенографии лечащий врач разрешит Вам перейти на использование в качестве дополнительной опоры трости.

Несмотря на то, что Вы сможете ходить с костылями или ходунками уже через несколько дней после операции, в течение нескольких недель Вам может понадобиться помощь при таких делах, как приготовление пищи, ходьба за покупками, мытье, стирка белья.

Далее приведены некоторые рекомендации, которые сделают Ваше возвращение домой проще в процессе реабилитации:

- прочно фиксированные поручни в ванной комнате или в душе;
- прочные поручни вдоль всех лестниц;
- устойчивый стул с прочным, высоким сиденьем, крепкой спинкой, двумя подлокотниками, и подставкой для ног;
- высокое сиденье в туалете;
- устойчивая скамья в душе или стул в ванной комнате;
- устранение непрочно прикрепленных ковров и электрических проводов с площади, где Вы ходите.

После операции Вы должны остерегаться определенных движений и видов спорта, включая бег и контактные виды спорта. На протяжении первых 6-8 недель Вам необходимо быть особенно осторожным и не допускать вращательных движений в суставе, а также сохранять сустав в максимально разогнутом состоянии при пребывании в положении лежа. На протяжении того же периода следует воздерживаться от пребывания в положении стоя на коленях или сидя на корточках.

Следуйте следующим правилам, чтобы максимально продлить срок службы эндопротеза:

- избегать подъема тяжёлых вещей;
- избегать длительных подъёмов по ступенькам;
- не набирать избыточный вес;
- избегать видов спорта, нагружающих сустав, таких как бег, прыжки, горные лыжи, сноуборд, спортивная аэробика.

Разрешенные нагрузки после операции: неусттомительные прогулки, плавание, вождение автомобиля, «не экстремальный» туризм, подъемы по невысокой лестнице.

Нагрузки, превышающие обычные рекомендации после операции: слишком длительные или утомительные прогулки, большой теннис, подъем тяжестей свыше 25 кг.

Опасные нагрузки после операции: бег, прыжки, контактные виды спорта, аэробика.

На металлические компоненты сустава могут реагировать металлодетекторы в аэропортах и на других сооружениях. Вам будет выдан Паспорт эндопротеза, который Вы сможете предъявлять сотрудникам службы безопасности.

Ориентировочные сроки нетрудоспособности (для работающих) после тотального эндопротезирования коленного сустава составляют ориентировочно 4 – 6 месяцев, в зависимости от тяжести операции, характера труда.

После выписки Вам будет выдан открытый листок нетрудоспособности, который Вы сможете продлевать в поликлинике по месту жительства.

Заключение

При успешной операции по замене коленного сустава через несколько недель пациент практически не испытывает боли, однако это не означает того, что коленный сустав восстановлен в полной мере. У ряда пациентов периодически развивается болевой синдром и ощущение «чужеродности» сустава. Большинство сможет вернуться к прежнему уровню двигательной активности, однако интенсивные нагрузки и бег не рекомендованы. Более 90 процентов людей из тех, кому выполнена эта операция, ожидает полное исчезновение болевого синдрома и значительное повышение подвижности для возможности нормальной, активной жизни. Однако тотальное эндопротезирование коленного сустава не может сделать более того, что Вы могли до развития артроза.

Даже при нормальном использовании эндопротеза, его компоненты, в особенности полимерный вкладыш, будут изнашиваться. Если Вы испытываете повышенные нагрузки на сустав или страдаете повышенным весом, процесс изнашивания может ускориться и вызвать нестабильность протеза и возобновление болей.

В заключение хочется подчеркнуть, что без Вашего активного участия невозможно достичь результата операции, который удовлетворил бы Вас и Вашего лечащего врача. Вы – часть команды и **активный** участник лечебного процесса! Помните, персоналом ММЦ Банка России Вам будут созданы условия для комфортного восстановительного лечения и оказана необходимая помощь. Мы призываем Вас приложить максимум усилий в послеоперационном периоде для восстановления амплитуды движений в коленном суставе и нормальной функции нижней конечности в целом, что позволит вернуться к привычному образу жизни.

При адекватных нагрузках, соблюдении рекомендаций лечащего врача и регулярных занятиях лечебной физкультурой, эндопротез коленного сустава прослужит Вам много лет!!!

Контакты

Если на фоне полного благополучия произойдет повышение температуры тела, обострение болей и усиление отека в прооперированном коленном суставе, появятся выделения в области послеоперационного рубца или любые другие изменения, которые Вы посчитаете выходящими за рамки нормального хода Вашего выздоровления, необходимо обратиться за медицинской помощью: