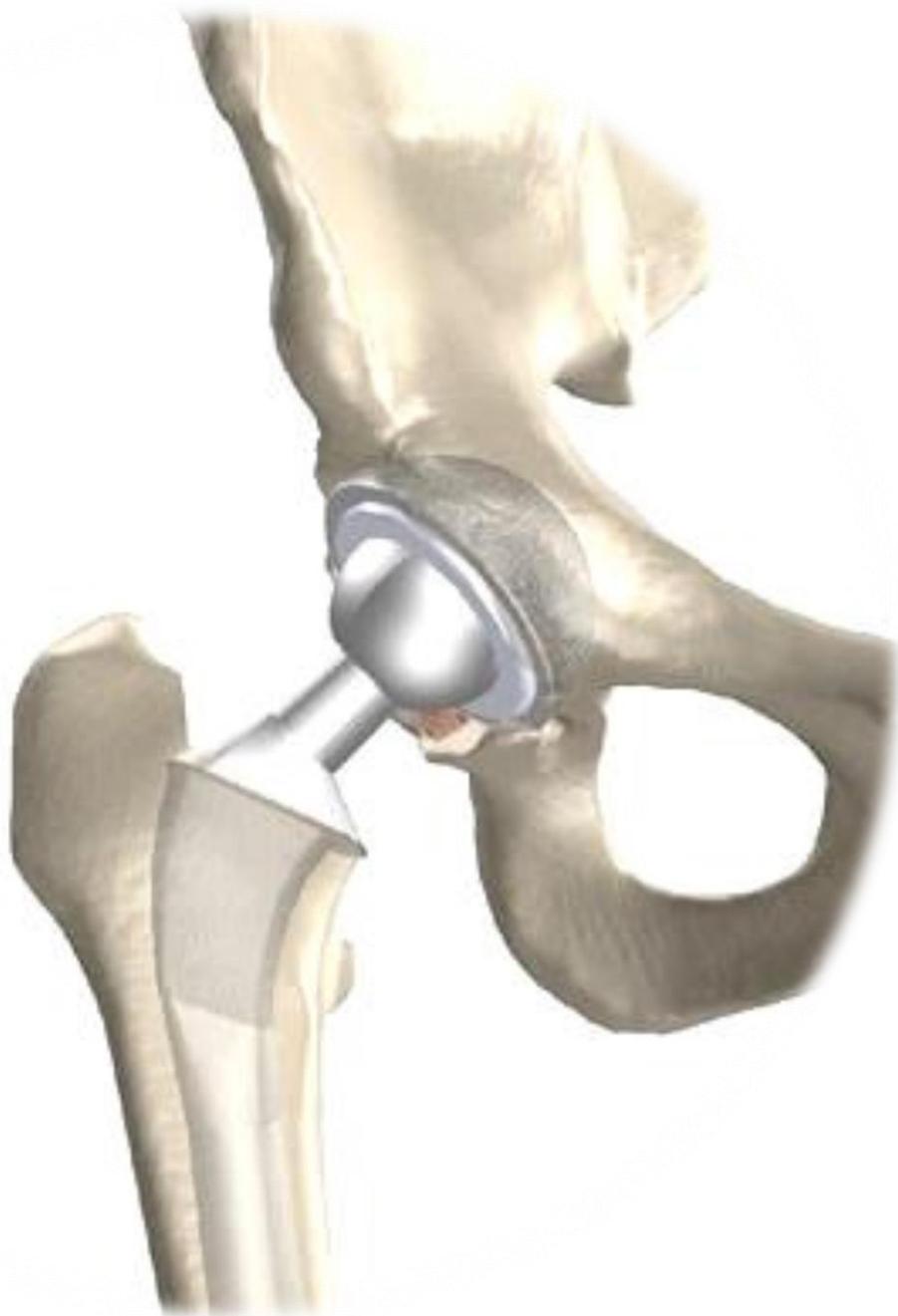




**Рекомендации
для
пациентов
после
ТОТАЛЬНОГО
эндопротезирования
тазобедренного
сустава.**



**Уважаемый пациент,
вам была проведена операция –**

тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава.

Необходимо понимать, что успешно выполненная операция является лишь первым этапом лечения. Для достижения хорошего функционального результата, сразу после операции, необходимо начать комплексное восстановительное лечение. Ранний этап реабилитации продолжается с момента операции до выписки из стационара и снятия швов. Он имеет большое значение и требует тщательности в соблюдении особенностей ортопедического режима.

В первые сутки после операции, с целью профилактики послеоперационных осложнений и подготовки Вас к вертикализации, проводится занятие лечебной гимнастикой.

На следующий день, под руководством инструктора-методиста по ЛФК, разрешается присаживание на кровати, а при хорошей переносимости нагрузки – вертикализация с опорой на ходунки или костыли, обучение ходьбе по палате и пользованию туалетом. Также в этот день проводится занятие лечебной гимнастикой в постели - движения во всех суставах оперированной и неоперированной конечности и дыхательные упражнения. Проводимые упражнения и тактика ранней вертикализации способствуют профилактике послеоперационных осложнений и создают оптимальные условия регенерации тканей в области послеоперационной раны.

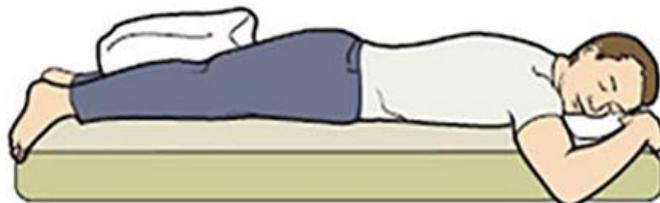
Особенности ортопедического режима в первые дни после операции.

Оперированная конечность должна сохранять правильное положение – лежать ровно, без чрезмерного разгибания, но, в тоже время, не быть согнутой.

Использовать ортопедический валик необходимо во время сна, а также при повороте на бок необходимо в течение 8 недель после операции до выполнения контрольной рентгенограммы.



Нежелательно, чтобы нога была развернута внутрь или наружу. Нога должна лежать ровно (большой палец стопы направлен вверх), между бёдрами должен находиться специальный ортопедический валик (в домашних условиях можно использовать подушку, сложенную вдвое). Он необходим для нежелательного приведения ноги внутрь. Оставляйте его между коленями при повороте на «здоровый» бок.



При использовании ортопедического валика его необходимо фиксировать его между коленями и пятками.



Вы можете сгибать оперированную ногу, но делать это следует осторожно, сохраняя одну ось движения.

Для профилактики тромбоза вен обе нижние конечности находятся в компрессионных чулках, либо проводится их бинтование эластичными бинтами. Длительность ношения компрессионного трикотажа согласовывается с лечащим врачом.



Неправильно подобранные чулки вызывают выраженный дискомфорт, не выполняют необходимую функцию, а в отдельных случаях могут способствовать развитию осложнений. Важно, чтобы снятие и надевание компрессионного белья осуществлялось сидя в кровати, конечности находятся при этом на кровати.

После операции, существуют определенные правила, нарушение которых может привести к нежелательным последствиям.



«Правило прямого угла»: Оперированную ногу нельзя сгибать в тазобедренном суставе на угол, превышающий 90 градусов. Присаживаясь на стул, кровать или сидение унитаза, оперированную ногу рекомендуется выносить вперед, чтобы избежать чрезмерного сгибания.

Запрещается приводить оперированную ногу внутрь и скрещивать ноги.

Техника ходьбы с опорой на костыли.

После присаживания в кровати необходимо посидеть 2-5 минут, чтобы восстановился кровоток головного мозга и, не возникло головокружения.

Подбор компрессионного белья (гольфов) должен быть проведен правильно и в соответствии с индивидуальными размерами. Бинты должны быть наложены равномерно снизу вверх (пальцы ног остаются свободны, пятка закрыта, далее каждый последующий тур на две трети перекрывает предыдущий вплоть до средней трети бедра).



Сначала вперед ставятся оба костыля, затем оперированная нога и, опираясь руками на ручки костылей, приставляется неоперированная



Во время ходьбы следите за тем, чтобы шаги были небольшими, но уверенными, оперированная нога имитировала нормальный шаг, но опора на нее была минимальна (20 - 30% от полной), а костыли каждый раз перемещались на одинаковое расстоянии.

Передвижение с опорой на костыли осуществляется 8-12 недель до выполнения контрольной рентгенограммы. После её выполнения при отсутствии противопоказаний и хорошем самочувствии можно постепенно начать увеличивать осевую нагрузку на оперированную ногу иначе передвигаться с одним костылём или тростью.

Трость нужно носить в руке, противоположной от оперированной конечности.

Рекомендуемые нагрузки (ходьба):

2-е сутки

➤ после операции – 2-4 раза в день по палате по 5-10 минут;

3-и сутки – 3-5 раз по палате по 5-10 минут;

➤ 4-е сутки – 3-5 раз по 10-15 минут, делая остановки для отдыха;

➤ 5-8 сутки – ходьба с постепенным наращиванием нагрузок 2-3 раза в день.



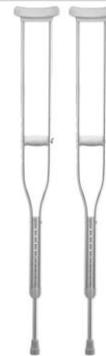
При ходьбе с дополнительной опорой, также, Вы можете использовать ходунки или «канадские трости». Техника ходьбы с опорой на ходунки не имеет отличий от техники ходьбы с костылями. Мы не рекомендуем использовать ходунки с колесами ввиду увеличения риска падения.



Ходунки



Канадские трости



Костыли

Берегите оперированную ногу от нерациональных нагрузок, чрезмерных напряжений и травм. Не подвергайте ее значительному перегреву (горячая баня нежелательна), а также не переохлаждайтесь. Избегайте ударных движений, глубоких присаживаний, а также скручиваний и резких поворотов, особенно при фиксированной ноге. Запрещено поднимать вес, превышающий 20% веса вашего тела.

Важно понимать, что дополнительные средства опоры в послеоперационном периоде необходимы не из-за присутствия боли или слабости нижних конечностей, а с целью создания оптимальных условий для заживления послеоперационной раны. Костыли или ходунки позволяют не перегрузить имплантированный сустав, значительно уменьшают риск падения и снижают вероятность травматизации оперированной конечности.

Техника ходьбы по лестнице.

Спуск по ступенькам осуществляется приставными шагами (по одной ступеньке)



Вначале вперед ставятся оба костыля, затем оперированная нога (без нагрузки на нее). Далее приставляется неоперированная нога.

При подъеме, последовательность обратная:



Вначале на одну ступеньку вверх ставится неоперированная нога. Затем на эту же ступеньку приставляется оперированная нога. И только потом на нее же костыли.

Посадка в автомобиль на переднее сиденье.

Если вам необходимо сесть на переднее сиденье, предварительно откиньте спинку и отодвиньте кресло назад насколько это возможно, чтобы обеспечить больной ноге максимальное пространство. Сначала вы садитесь на сиденье, держась прочно за край машины. Согнув колени, вы помещаете обе ноги одновременно в машину.



При необходимости на сиденье положить подушку, чтобы сесть выше. Если поездка в автомобиле продолжается долго (более 1,5 - 2 часов) желательно сделать остановку, чтобы немного походить или размяться.

Посадка в автомобиль на заднее сиденье.



Подойти спиной к задней двери, так чтобы оперированная конечность была со стороны спинки сиденья. Сесть на заднее сидение. Подтягиваясь руками, переместиться по заднему сиденью так, чтобы оперированная конечность опиралась на спинку сиденья



Самостоятельно водить автомобиль (при отсутствии противопоказаний) можно постепенно начинать спустя 2-3 месяца с момента операции.

Рекомендации по ортопедическому режиму после возвращения домой.

При наклонах к полу следует отставлять оперированную ногу назад. При одевании или поднимании вещей с пола можно использовать любое захватывающее приспособление.

Рекомендуется носить обувь с нескользящей подошвой. Надевать обувь лучше всего при помощи рожка с длинной ручкой. Для надевания носков первые 3-4 месяца лучше пользоваться специальным устройством, которое позволит соблюдать правило прямого угла.



Приспособление для надевания носков/чулок



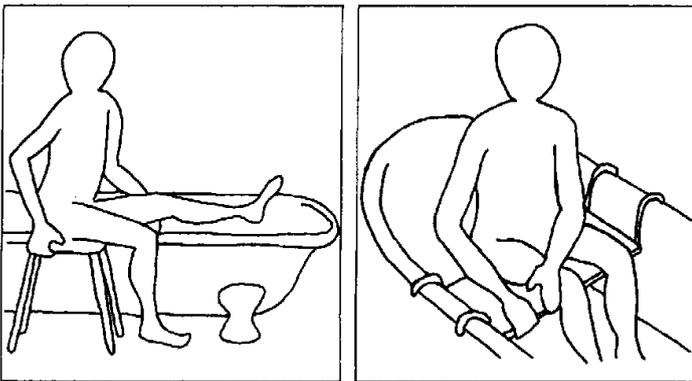
Активный захват с длинной ручкой

Пользование туалетом, душем

Душ можно принимать после снятия швов, не подвергая рану излишним механическим и температурным воздействиям.

Лучше всего принимать душ сидя. Используйте резиновый коврик для большей устойчивости. Для мытья ног ниже колен пользуйтесь специальной мочалкой с длинной ручкой. Если дома нет душевой кабины, рекомендуется использовать специальную скамеечку для сидения на ванной.

Сидение унитаза желательно оборудовать специальной ортопедической накладкой. При вставании с унитаза, держитесь за боковые поручни, прикреплённые к стене.



Правильная посадка в ванну



Насадка на унитаз

Занятия лечебной физкультурой и физическая активность

При выборе занятий активным отдыхом, а в дальнейшем спортом предварительно проконсультируйтесь с врачом. Оптимальными, правильно организованными видами спортивной активности (не ранее 3-5 мес. с момента операции) могут быть плавание, в дальнейшем велосипед, ходьба на лыжах.

При болях в области искусственного сустава после физических нагрузок обратитесь к врачу. Своевременно лечите даже наименьшую зубную, мочевую, кожную инфекции и воспалительные процессы, так как существует риск инфицирования эндопротеза, даже годы спустя.

Результатом операции эндопротезирования сустава является установка искусственного сустава, полноценное функционирование которого зависит от мышечного корсета, окружающего этот сустав.

Хорошо развитая мускулатура не только защищает эндопротез, но и обеспечивает объем движений в нем, нормализует положение и движение таза, создаёт возможность безболезненного движения и возвращения к привычной жизни.



Мышечный корсет после эндопротезирования сустава можно наработать с помощью регулярных занятий лечебной физкультурой.

Примерный комплекс упражнений, рекомендованный для выполнения с 1 суток и в течение первой недели после операции

Между ног кладем валик, чтобы избежать чрезмерного приведения или скрещивания нижних конечностей.

Комплекс упражнений выполнять 2-3 раза в день. Следить за общим самочувствием и появлением (или усилением) боли в оперированной конечности. При переутомлении и наличии стойкого болевого синдрома от повторного выполнения комплекса физических упражнений воздержаться до восстановления удовлетворительного состояния.



В течение следующих 8-12 недель с момента операции Вам предстоит ходьба с дополнительной опорой на костыли (ходунки), поэтому в комплекс включены упражнения для укрепления мышц плечевого пояса.

Выполнение этих упражнений является ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ вашего восстановления.

Упражнения в исходном положении стоя выполняются с 5-7 дня после операции. В качестве опоры можно использовать стул, подоконник, гимнастическую стенку.

№ пп	Содержание занятия.	Дозировка	Методические указания.
1.	И.П. - лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги прямые, пальцы ног направлены вверх. 1-2 - руки вверх, стопы на себя – вдох, 3-4 - и.п. – выдох.	3 - 4р.	Вдох через нос, выдох - через рот, губы трубочкой
2.	И.п.- то же. 1-4 - попеременно сгибаем ноги в голеностопных суставах.	6-8 р.	Амплитуда максимальная.
3.	И.П. – то же 1-4 Попеременное сгибание ног в коленных суставах	4-6 р.	Темп медленный. Имитация ходьбы, пятка не отрывается от опоры
4.	И.п.- ноги прямые, руки согнуты в локтевых суставах. 1-3 - сжать пальцы рук в кулаки, напрячь бедренные и ягодичные мышцы. 4 - расслабиться.	4-6 р.	Напряжение выполнять на выдохе.
4.	И.П. – то же 1 -3 Руки развели в стороны – вдох, 4 - скрестили на груди – выдох	3 р.	Темп медленный
5.	И.П. – лежа на спине, руки вдоль туловища, под коленями валик 1-3 – разгибание ноги в коленном суставе от валика – удержание положения 4- и.п.	4-6 р.	Выполнять поочередно, начиная со здоровой стороны. Носок ноги «на себя», ноги слегка разведены, коленные суставы смотрят вверх
6.	И.П. - лежа на спине, ноги прямые, пальцы ног направлены вверх, руки согнуты к плечам 1-4 Круговые движения в плечевом суставе вперед 5-8 то же, назад	4-6 р.	Темп средний.
7.	И.П. - лежа на спине, ноги прямые, пальцы ног направлены вверх, кисти в замок на животе 1-3 руки вверх – вдох, 4 - и.п.- выдох	3-4 р.	Темп медленный.
8.	И.П. - лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги прямые, пальцы ног направлены вверх. 1-4 Попеременное сгибание рук в локтевых суставах,	4-6 р.	Темп средний. На каждый счет коснуться плеча

	касаемся пальцами плеча.		
9.	И.П. - лежа на спине, ноги согнуты в коленях, стопы на ширине таза стоят на опоре. Диафрагмальное дыхание	3-4 р.	Глубокий вдох - надуть живот, выдох - мышцы живота вытягиваются.
10.	И.П. - стоя, кисти на опоре. 1-3 - согнуть оперированную ногу в коленном суставе и удержать положение, 4 - и.п.	4-6 р.	Опора преимущественно на здоровую ногу. Плечи, живот, таз направлены вперед. Корпус держим ровно. Соблюдаем правило прямого угла!
11.	И.П. – то же. 1-3 - Отвести прямой оперированной ноги назад и удержать положение 4- и.п.	4-6 р.	Опора на здоровую ногу. Не наклоняться вперед.
12.	И.П. - стоя у спинки стула, кисти на опоре. Перекаты с пятки на носок. 1 – подняться на носки, 2 - И.п. 3 – перекаат на пятки 4 – И.п.	4-6 р.	Опора на здоровую ногу. Плечи, живот, таз направлены вперед. Корпус не раскачивать.

Примерный комплекс упражнений, рекомендованный для выполнения Со 2 по 4-ю неделю после операции

Комплекс упражнений выполнять 3-4 раз в день. Следить за общим самочувствием и появлением (или усилением) боли в оперированной конечности. При переутомлении и наличии стойкого болевого синдрома от повторного выполнения комплекса физических упражнений воздержаться до восстановления удовлетворительного состояния

№ пп	Содержание занятия.	Дозировка	Методические указания.
Исходное положение (И.п.) – ЛЕЖА НА СПИНЕ			
1.	И.п. – Лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги прямые, пальцы ног направлены вверх. 1-2.- руки вверх, стопы на себя – вдох, 3-4.- и.п. – выдох.	3-4 р.	Вдох через нос, выдох - через рот, губы трубочкой.
2.	И.п.- то же. 1-4.- попеременно сгибаем ноги в голеностопных суставах.	8-10 р.	Амплитуда максимальная.
3.	И.п. - то же. 1.-согнуть здоровую ногу в коленном суставе, 2.-выпрямить, 3-4.- то же оперированной.	6-8 р.	Темп медленный.
4.	И.п.- кисти к плечам. 1-4.- вращения рук вперед, 5-8.- то же назад.	4-6 р.	Сочетать с дыханием.
5.	И.п.- ноги прямые, руки согнуты в локтевых суставах. 1-3.- сжать пальцы рук в кулаки, напрячь ягодичные мышцы. 4.- расслабиться.	8-10 р.	Напряжение соответствует выдоху.
6.	И.п.- руки вдоль туловища, ноги прямые, пальцы ног направлены вверх. 1-2.- развести руки в стороны - вдох, 3-4.-скрестить перед грудью - выдох.	3-4 р.	Вдох через нос, выдох через рот, губы трубочкой.
7.	И.п.- под колени обеих ног подведен валик. 1-3.- выпрямить здоровую ногу в коленном суставе, носок – «на себя», 4.- и.п. 5-8.- то же оперированной.	8-10 р.	Ноги разведены, колени смотрят вверх, разгибаем ногу в коленном суставе с опорой на валик.

8.	И.п.- руки согнуты в локтевых суставах. 1-3 - прогнуться в грудном отделе позвоночника - вдох, 4 - и.п.- выдох	6-8 р.	На счет 1-2- свести лопатки.
9.	И.п.- руки вдоль туловища. Ноги прямые, пальцы ног направлены вверх. 1-3.-согнуть здоровую ногу в коленном и тазобедренном суставе на 90° «стульчик» 4.- и.п. 5-8 то же оперированной	8-10 р.	Начинать со здоровой ноги. Соблюдать правило прямого угла!
10.	И.п.- руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленных суставах, стопы на ширине таза, стоят на опоре - вдох. 1-3.- поднять таз вверх - выдох, 4.- и.п. - вдох	6-8 р.	Преимущественная опора на здоровую ногу, напрягаем ягодичцы, удержать напряжение на 3 сек.
11.	И.п.- ноги прямые, пальцы рук – в замок. 1-2.- руки вверх - вдох, 3-4.-и.п.- выдох.	3-4 р.	Дыхание через нос.
12.	И.п.- руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленных суставах, стопы на ширине таза стоят на опоре. 1-3.-подъем верхней части туловища, начиная с лопаток 4.-и.п.	6-8 р.	Руками тянемся к коленям. Соблюдаем правило 90°. Опора преимущественно на здоровую ногу.
13.	И.п.- руки вдоль туловища, ноги прямые, пальцы ног направлены вверх. 1-4.- попеременные сгибания и разгибания рук в локтевых суставах.	8-10 р.	Пальцами касаться плечевого сустава.
14.	И.п.- лежа на спине, ноги согнуты в коленных суставах, кисти рук на животе. Диафрагмальное дыхание. 1 - 3 - вдох, 4 – выдох	3-4 р.	Вдох через нос, надуть живот. Выдох - через рот, губы трубочкой, втягивая переднюю брюшную стенку.

И.п. - **СТОЯ У СПИНКИ КРОВАТИ.** Опора преимущественно на здоровую ногу. Плечи, живот, таз направлены вперед, корпус держать ровно.

15.	1-3.- согнуть оперированную ногу в коленном и тазобедренном суставе 4.- И.п.	8-10 р.	Соблюдать правило прямого угла
16.	И.п.- то же. 1-3.- отвести прямую ногу назад, 4.- и.п.	8-10 р.	Не наклоняться вперед.
17.	И.п.- то же. Перекаты с пяток на носки.	8-10 р.	Не отводить таз назад.

Примерный комплекс упражнений через 4-6 недель после операции.

Комплекс упражнений выполнять 3-4 раза в день. Следить за общим самочувствием и появлением (или усилением) боли в оперированной конечности. При переутомлении и наличии стойкого болевого синдрома от повторного выполнения комплекса физических упражнений воздержаться до восстановления удовлетворительного состояния

№ пп	Содержание занятия.	Дозировка	Методические указания.
1.	И.п. - ЛЕЖА НА СПИНЕ , между бедрами - валик, руки вдоль туловища. 1-2.- руки вверх, вдох, 3-4.- и.п.- выдох.	3-4 р.	Дыхание через нос.
2.	И.п.- ноги прямые, пальцы ног направлены вверх. 1-4.- сгибание и разгибание ног в голеностопных суставах.	8-10 р.	Амплитуда максимальная, темп средний.

3.	И.п. - то же. 1-4.- попеременные сгибания и разгибания ног в коленных суставах	8-10 р.	Стопы скользят по плоскости.
4.	И.п. - то же. Вдох. 1-3.- напряжение ягодичных и бедренных мышц, выдох, 4.-расслабление.	10 р.	Напряжение соответствует выдоху.
5.	И.п.- то же. 1.- развести руки в стороны - вдох, 2-4.- скрестить перед грудью - выдох.	3-4 р.	Вдох через нос, выдох через рот, губы трубочкой.
6.	И.п.- то же. 1.-поднять прямую здоровую ногу на 45*, 2.- опустить, 3.-4.- то же оперированной.	6-8 р.	Темп медленный. При невозможности выполнения оперированной ногой выполнять с опорой колена на валик.
7.	И.п.- ноги прямые, кисти рук к плечам. 1-4.-вращение рук вперед, 5-8.- то же назад.	8-10 р.	Амплитуда максимальная.
8.	И.п.- ноги прямые, пальцы ног направлены вверх. 1-3.-согнуть здоровую ногу в коленном суставе, прижимая бедро к животу руками. 4.- и.п. 5-7.-согнуть оперированную ногу в коленном суставе до 90*. 8.- и.п.	6-8 р.	При сгибании оперированной ноги соблюдать правило прямого угла!
9.	Спокойное дыхание.	3-4 р.	
10.	И.п.- лежа на спине, руки вниз, ноги согнуты в коленных суставах, стопы на ширине таза стоят на опоре. Вдох. 1-3.-поднять таз, напрягая ягодичицы, выдох 4.- и.п.	6-8 р.	Опираемся преимущественно на здоровую ногу.
11.	И.п.- то же, опираясь на здоровую ногу. Вдох. 1-3.-поднять верхнюю часть туловища, руками тянуться к коленям - выдох 4.- и.п.	6-8 р.	Соблюдаем правило прямого угла.
12.	И.п.- лежа на спине, ноги прямые, руки вниз. 1-4.- вращения прямых рук назад, 5-8.- то же вперед.	8-10 р.	Сочетаем с дыханием.
13.	И.п.- лежа на спине, ноги согнуты в коленных суставах, кисти на животе. Диафрагмальное дыхание.	3-4 р.	Вдох через нос, медленный выдох через рот, губы трубочкой.
14.	И.п.- лежа на спине, ноги прямые, пальцы ног направлены вверх. 1.- отвести здоровую ногу в сторону. 2.- и.п. 3-4.- то же оперированной.	6-8 р.	Стопы «на себя», носки ног точно вверх.
И.п.- ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ. При повороте на живот валик держать между коленями и пятками.			
15.	И.п. - лежа на животе, руки согнуты в локтях, кисти под подбородком. Пальцы стоп на себя, прижаты к опоре. 1-3.- выпрямить ноги в коленных суставах, напрячь ягодичицы 4.- и.п.	8-10 р.	Таз от опоры не поднимать.
16.	И.п. - лежа на животе, кисти под подбородком, носки вытянуты. 1-3.-Поднять прямую здоровую ногу вверх, 4.- и.п. 5-8.- то же оперированной.	6-8 р.	Таз от опоры не поднимать.

17.	И.п.- то же. 1-3.- поднять верхнюю часть туловища, руки, голову. 4.- и.п.	6-8 р.	Голову не запрокидывать.
18.	И.п.- то же. 1-2.- поднять голову – вдох, 3-4.- опустить – выдох.	3-4 р.	Вдох через нос, выдох через рот

И.п.- СТОЯ У ОПОРЫ.

19.	И.п.- стоя, кисти на опоре, корпус ровно, плечи, живот, таз направлены вперед. 1-3.-отвести прямую оперированную ногу назад, 4.- и.п.	6-8 р.	Корпус держать ровно.
20.	И.п.- то же. 1-3.-сгибаем ногу в коленном суставе, 4.- и.п.	6-8 р.	Соблюдаем правило прямого угла.
21.	И.п.- то же. 1-3.- отведение оперированной ноги 4.- и.п.	6-8 р.	Носок ноги « на себя» и вперед.
22.	И.п.- стоя оперированным боком к опоре. 1-3.- прямую оперированную ногу вперед, носок « на себя», 4.-и.п.	6-8 р.	Поворот осуществлять, стоя на пятке здоровой конечности.
23.	И.п.- стоя лицом к опоре. 1-4.- перекаты с пяток на носки.		Опираемся преимущественно на здоровую ногу. Корпус держать ровно.
24.	И.п.- то же, кисти на опоре. 1- глубокий вдох, 2-4.-продолжительный выдох.	3-4 р.	

**Примерный комплекс упражнений
через 6-8 недель после операции.**

Комплекс упражнений выполнять 3-4 раза в день. Следить за общим самочувствием и появлением (или усилением) боли в оперированной конечности. При переутомлении и наличии стойкого болевого синдрома от повторного выполнения комплекса физических упражнений воздержаться до восстановления удовлетворительного состояния

№ пп	Содержание занятия.	Дозировка	Методические указания.
И.п. - ЛЕЖА НА СПИНЕ, валик между бедрами.			
1.	И.п.- руки вниз. 1-2.- руки вверх, носки ног на себя - вдох, 3-4.- и.п.- выдох	3-4 р.	Дыхание через нос.2
2.	И.п.- то же. 1-4.- попеременные сгибания ног в голеностопных суставах	8-10 р.	Амплитуда максимальная.
3.	И.п.- то же. Под стопами - скользящая плоскость. 1-4. - попеременные сгибания ног в коленных суставах	8-10 р.	Скользим стопами по гладкой поверхности
4.	И.п. - то же. 1-3. - сокращаем бедренные и ягодичные мышцы. 4. - расслабляем.	10 р.	Напряжение соответствует выдоху.
5.	И.п.- то же. 1.- развести руки в стороны - вдох, 2-4.- скрестить перед грудью – выдох.	3-4 р.	Вдох через нос, выдох через рот, губы трубочкой.
6.	И.п.- то же. 1.- поднять прямую здоровую ногу на 45 *, 2.- и.п. 3-4.- то же оперированной.	6-8 р.	Носок ноги «на себя»

7.	И.п.- кисти к плечам. 1-4.-вращения согнутых рук вперед, 5-8.- то же назад.	6-8 р.	Сочетать с дыханием.
8.	И.п.- ноги прямые, руки вниз. 1-3.- согнуть здоровую ногу в коленном суставе, прижать колено руками к животу. 4.- и.п. 5-8.-согнуть оперированную ногу, соблюдая правило 90°	6-8 р.	Контролировать движения оперированной конечности.
10.	И.п.- лежа на спине, руки вниз, ноги согнуты в коленных суставах, стопы стоят на опоре, на ширине таза. Вдох. 1-3.- поднять таз, напрячь ягодичицы - выдох. 4.- и.п.	6-8 р.	Опора преимущественно на здоровую ногу.
11.	И.п.- то же. Вдох. 1-3.- поднять верхнюю часть туловища - выдох. 4.- и.п.	6-8 р.	Руками тянуться к коленям. Соблюдать правило прямого угла.
12.	И.п.- ноги прямые, руки вниз. 1-4.- попеременные сгибания рук в локтевых суставах.	8-10 р.	Пальцами касаться плеча.
13.	И.п.- ноги согнуты в коленных суставах, кисти на животе. Диафрагмальное дыхание.	3-4 р.	Вдох - живот становится круглым и большим Выдох - живот втягивается.
14.	И.п.- лежа на спине, ноги прямые, пальцы ног направлены вверх. 1.- отвести здоровую ногу в сторону. 2.- и.п. 3.- то же оперированной.	6-8 р.	Носок ноги точно вверх.
И.п.- ЛЕЖА НА ЗДОРОВОМ БОКУ , валик между бедрами. Поворачиваемся на здоровый бок, зажимая валик между коленями и пятками.			
15.	И.п. - лежа на боку, нижняя рука под голову, верхняя - в упоре перед грудью. 1- 2.-поднять ногу вверх, 3-4.-и.п.	6-8 р.	Корпус держать ровно.
И.п. - ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ , кисти под подбородком. Валик между бедрами.			
16.	И.п.- пальцы стоп на себя, упираются в опору. 1-3 - выпрямить ноги в коленных суставах, прижать таз к опоре, 4 - и.п.	8-10 р.	Плотно прижать таз к опоре, напрячь ягодичные и бедренные мышцы
17.	И.п.- лежа на животе, ноги прямые, носки вытянуты. 1-3 - поднять прямую здоровую ногу , 4 - опустить. 5-8 - то же оперированной.	8-10 р.	Таз от опоры не поднимать.
18.	И.п.- то же. 1-3.-поднять верхнюю часть туловища, 4.- и.п.	8-10 р.	Кисти под подбородком, голову не запрокидывать.
19.	И.п.- то же. 1-2.-поднять голову вверх - вдох, 3-4.- опустить – выдох.	3-4 р.	
Упражнения с гимнастической лентой, стоя у опоры.			
20.	И.п.- стоя у опоры, корпус ровно, плечи, живот, таз направлены вперед. 1-3 - отвести оперированную ногу назад, преодолевая сопротивление ленты, 4.- и.п.	8-10 р.	Не отклоняться вперед или назад. Гимнастическая лента между опорой и стопой оперированной ноги.

21.	И.п.- то же. 1-3 - отвести оперированную ногу в сторону, преодолевая сопротивление ленты 4 - и.п.	8-10 р.	Корпус держать ровно.
22.	И.п.- то же. 1-4 - перекаты с пяток на носки.	8-10 р.	Не раскачиваться.
23.	И.п. - СТОЯ СПИНОЙ К ОПОРЕ. 1-3 - прямую оперированную ногу поднять, преодолевая сопротивление ленты, вперед, носок на себя. 4 - опустить	8-10 р.	Поворачиваемся на пятке здоровой конечности, Удерживать колено разогнутым, носок на себя
24.	Отдых, ходьба	10 с	
25.	И.п. - СТОЯ ЛИЦОМ К ОПОРЕ , кисти на опоре. Опираемся преимущественно на здоровую ногу. Плечи, живот, таз направлены вперед 1-3.-приседание на 10° 4.- выпрямиться.	6-8 р.	Стопы на ширине таза, колени смотрят вперед.
26.	И.п. - то же. 1-3. - согнуть оперированную ногу в коленном суставе и удержать положение 4.- и.п.	3-4 р.	Темп медленный.
27.	Ходьба с контролем осанки, постановки стопы, ширины шага.	8-10 р.	Соблюдать правило 90°.

Сексуальные отношения

Секс после замены тазобедренного сустава намного опаснее, чем после эндопротезирования колена. Резкие движения и неправильные позы могут привести к вывиху головки бедренной кости, что крайне опасно. Сильнее всего этому осложнению подвержены женщины.



Никогда не принимайте сильнодействующие анальгетики перед интимной близостью. Они полностью притупят боль и помешают вам почувствовать повреждение. В итоге вы можете травмировать прооперированный сустав, сами того не заметив.

Категорически запрещено:

- Сгибать ногу в тазобедренном суставе более чем на 90 градусов. Из практикуемых в сексе поз необходимо исключить коленно-кистевую (коленно-локтевую) позу и положение, стоя с сильно наклоненным вперед корпусом. Лежа на спине, женщине нельзя сильно сгибать ноги в бедре и, тем более, закидывать их на спину или плечи партнеру.
- Скрещивать ноги. Данное ограничение справедливо как для интимной, так и для повседневной жизни.
- Закручивать больную ногу, выворачивать ее вовнутрь или наружу. Слишком большой объем движений в бедре может стать причиной вывиха.

Перед самым сексуальным актом обоим партнерам следует выбрать наиболее удобную и безопасную позицию. Чтобы избежать излишней подвижности сустава, его следует зафиксировать. Для этого под таз и колени прооперированного человека необходимо подложить мягкие подушки.

Возможные риски и осложнения

Секс после эндопротезирования суставов нижних конечностей сопряжен с высоким риском осложнений. Это обусловлено тем, что в процесс вовлекается еще и партнер.

Самые безопасные позы

Существует несколько поз, в которых риск навредить прооперированным суставам сведен к минимуму. Из них можно выбрать одну или несколько наиболее оптимальных позиций, которые вы и будете использовать в будущем.

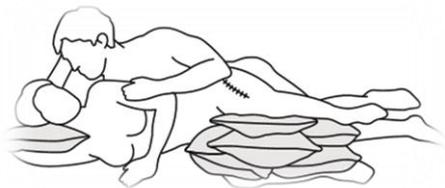


Поза 1. Пациент лежит на спине со слегка разведенными бедрами. Желательно, чтобы таз при этом находился на мягкой подушке, а колени были слегка согнуты. Под них также можно подложить небольшие подушечки или валики из мягких полотенец. Партнер находится сверху, расположившись между разведенных ног пациента. Он двигается мягко и аккуратно, стараясь не совершать резких толчков и ударов.

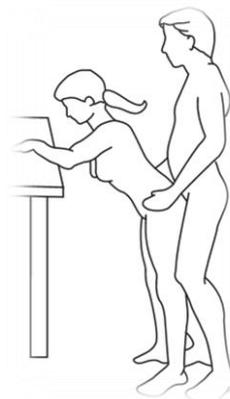
Поза 2. Пациент находится сверху, удобно расположившись между разведенных ног партнера. При этом он опирается на руки и колени. Преимущества такой позиции в том, пациент может самостоятельно контролировать весь процесс и имеет возможность моментально остановиться, если вдруг почувствует боль или дискомфорт. К сожалению, данная поза не подходит для людей, которые перенесли эндопротезирование коленного сустава.



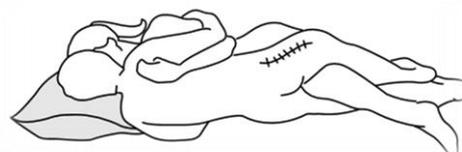
Поза 3. Подходит как для мужчин, так и для женщин, которые перенесли хирургическое вмешательство. Партнерша стоит спиной к партнеру, слегка наклонившись вперед и упершись руками в стол и стену. Партнер находится сзади. Он совершает медленные, аккуратные движения низкой амплитуды.



Поза 4. Подходит для женщин. Партнерша располагается здоровым на боку, под оперированную конечность помещает сооружение из подушек. Очень важно проследить за тем, что конечность находилась в удобном положении и как можно меньше двигалась. Для удобства женщина подкладывает под голову еще одну подушку, а руками упирается в кровать. Партнер располагается сзади, тоже на боку.



Поза 5. Подходит представителям мужского пола. Партнер ложится на бок таким образом, чтобы прооперированная конечность находится сверху. Партнерша ложится лицом к нему и размещает верхнюю ногу между ног мужчины. Пациент удобно размещает нижнюю конечность и начинает аккуратно двигаться.



Женщина при этом не должна совершать резких неожиданных движений, которые могут доставить мужчине боль или неприятные ощущения.



Даже самый заботливый и осторожный близкий человек может навредить больному, сам того не желая. К сожалению, он не всегда может вовремя отреагировать на Вашу боль.



214031, г. Смоленск, пр-кт Строителей, д.29
пн-пт: с 08.00 до 17.30

8-800-550-1727

contacts@orthosmolensk.ru
<http://www.orthosmolensk.ru>