

*О.В. Холяева, Т.В. Голубкова, Е.А. Афанасьевская,
О.В. Гордиенко, Е.В. Федосенко*

**ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
ПОСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ ОПЕРАЦИЙ ТОТАЛЬНОГО
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО
И ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВОВ**

БУЗ ВО Воронежская областная клиническая больница №1

Резюме. Рассматриваются актуальные вопросы физической реабилитации больных после тотального эндопротезирования коленного и тазобедренного суставов. Опираясь на опыт работы в условиях стационара больницы дают рекомендации по восстановительному лечению на всех этапах физической реабилитации: реанимационное отделение, стационар и занятия на дому.

Ключевые слова: реабилитация, эндопротезирование, коленный сустав, тазобедренный сустав, ЛФК, массаж, физиотерапия.

Актуальность. Высокотехнологичная помощь включает новые, уникальные технологии для лечения сложных заболеваний. С 2003 в БУЗ ВО ВОКБ №1 в ортопедическом и травматологическом отделениях проводят операции по тотальному эндопротезированию коленного и тазобедренного сустава.

Для полного выздоровления и постепенного возвращения к обычной жизни необходимы регулярные упражнения, которые помогут восстановить нормальные движения в суставе и силу мышц.

В отделении ЛФК мы используем высокотехнологическую помощь по реабилитации больных, после тотального эндопротезирования тазобедренного и коленного сустава. Методика разработана специалистами ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр Н. И. Пирогова» Минздрава России (г. Москва) [1]. Нам был предоставлен исчерпывающий материал по ранней реабилитации таких больных (памятка для пациента, обучение их ходьбе на костылях, комплексы физических упражнений после эндопротезирования тазобедренного и коленного сустава). Все эти методы реабилитации мы применяем в ортопедическом и травматологическом отделениях.

Материал и методы исследования. До 2003 года применялся протез Сиваша, реабилитация была более длительна.

Раньше после снятия швов больных выписывали на 14-ый день, а сейчас благодаря новым уникальным технологиям и современным эндопротезом на 10-ый день после эндопротезирования коленного сустава и на 6-ой день после эндопротезирования тазобедренного сустава. То есть экономия койко/дней на 4 – 8 суток.

Реабилитация по новой методике начитается уже в реанимационном отделении.

А на 2-ой день после операции, когда больной переведен в палату своего отделения ставим на костыли, и они передвигаются с помощью костылей или ходунков в пределах палаты.

Раньше, когда применялся протез Сиваша, ставили на костыли через 1,5 – 2 месяца при повторной госпитализации на двигательную реабилитацию.

Такие сроки реабилитации стали возможны, во первых, за счет возможностей нового протеза, во вторых, за счет новой уникальной методики по реабилитации таких больных на раннем после операционном этапе.

Полученные результаты и их обсуждение. Алгоритм реабилитации больных в стационаре после эндопротезирования коленного сустава состоит в следующем.

В первый день после операции в реанимационном отделении: обучаем больного дыхательной гимнастике, изометрическим упражнениям на сгибатели и разгибатели стоп [Заведующий Московским городским центром эндопротезирования костей и суставов, д.м.н. В. Ю. Мурылев, к.м.н. Я. А. Рукин, к.м.н. А. Г. Жучков «Тотальное эндопротезирование коленного сустава», г. Москва, 2011 г.; «Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава», г. Москва, 2012 г.]. [2].

Во второй день, когда больной уже переведен в палату отделения: инструктор по ЛФК проводит с больным лечебную физкультуру, задачи которой преследуют улучшение кровообращения в конечностях и профилактика тромбо- образования и восстановление движений в суставе, силы мышц.

Инструктор ЛФК при обучении пациентов использует методики сокращения четырехглавой мышцы, сгибания – разгибания стоп, выпрямления колена, сгибания колена с опорой на кровать.

Если самочувствие пациента хорошее, то упражнения выполняют в вертикальном положении. Так же больной начинает ходить на короткие расстояния в пределах палаты с помощью костылей или ходунков и обслуживать себя.

Ранняя активация усилит мышцы, восстановить объем движений в суставе и ускорить выздоровления.

Третьей – шестой – десятый день: освоение ходьбы на костылях или ходунках по коридору отделения и обучение подъема и спуска по лестнице.

Все методические подходы подробно описаны в специально разработанной методике.

Десятый день: выписка больного.

Полное восстановление займет много месяцев.

Для того чтобы физическая реабилитация больного не заканчивалась в условиях стационара, перед выпиской из стационара врачом, как правило, проводятся беседы с больными о двигательном режиме: бытовые и дозированные тренировочные нагрузки, которые необходимо поддерживать в домашних условиях. Пациентам выдается методичка с упражнениями, при этом, особое внимание обращается на регулярность занятий ЛГ, правильность выполнения упражнений и дозировку нагрузки, чтобы больной был уверен в необходимости выполнения всех рекомендаций во избежание развития осложнений и контрактур в оперированных и сопредельных суставах.

В течение всего послеоперационного периода, помимо лечебной гимнастики и массажа, с целью наилучшего восстановления функции сустава используется физиотерапевтическое лечение. Назначается электрическое поле ультравысокой частоты (Э.п.УВЧ) на область оперированного сустава по продольной методики в олиготермической зоне по 10 минут. Процедуры начинают на третьи сутки после операции и проводят в течение 6-8 дней ежедневно. Э.п. УВЧ способствует ликвидации отека, уменьшению боли, быстрому заживлению ткани.

При наличии противопоказаний при назначении Э.п. УВЧ с этой же целью можно применять низкочастотное синусоидальное магнитное поле. Воздействию подвергаются два поля: по передней и передне-боковой поверхности тазобедренного сустава в течение 20 минут. На курс лечения 10-12 процедур.

С 4-6 дня применяется электростимуляция четырехглавой и ягодичной мышц оперируемой конечности в целях восстановления их сократительной функции, улучшения артериального и венозного кровотока, микроциркуляции, профилактики послеоперационного тромбоза вен и тромбоэмболических состояний. Электростимуляция проводится по биполярной методике двумя парами электродов для каждой группы мышц, что связано с наличием металлического имплантата в проксимальном отделе бедренной кости и вертлужной впадине. Длительность курса 12-15 процедур. [Т.И. Белоглазова, В.Г. Масленников, О.В. Кузьменко «Медицинская реабилитация больных после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава». Медицина в Кузбассе.-2003. № 2]. [3]

Возможный болевой синдром в области пояснично-крестцового отдела позвоночника чаще вызван дискордантными изменениями соотношения кривизны позвоночника после устранения контрактуры в тазобедренном суставе и перекоса таза. В таких ситуациях показан лекарственный электрофорез обезболивающих веществ, амплипульстерапия, диадинамотерапия на поясничный отдел позвоночника паравертебрально, курс 5-7 процедур.[А.Г. Полякова, О.Г. Карева, А.В. Новиков «Современные аспекты комплексной реабилитации больных после эндопротезирования крупных суставов нижних конечностей». ФГБУ «ННИИТО» Минздрава России, Нижний Новгород, научный журнал «Физиотерапия, бальнеология и реабилитация». Выпуск № 3/2013 г.]. [4]

После эндопротезирования коленного сустава любые физиопроцедуры, кроме криотерапии (аппарат «Холод»), противопоказаны на послеоперационную область: электрофорез лекарственных веществ, магнитотерапия, Э.п. УВЧ, теплолечение и т.п. Эти воздействия не способны улучшить функционирование искусственного сустава и вообще не должны использоваться из-за риска тромбозов.

Выводы. Методы реабилитации пациентов, применяемые в нашем отделении, позволяют сократить сроки физической реабилитации.

Литература.

1. Методика ранней реабилитации больных после тотального эндопротезирования коленного и тазобедренного суставов. Москва, 2003 г. (обучение врачей ЛФК и ортопедов на месте выездной бригадой г. Москвы)

2. Мuryлев В. Ю., Рукин Я. А., Жучков А. Г. «Тотальное эндопротезирование коленного сустава», г. Москва, 2011 г.; «Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава», г. Москва, 2012 г.

3. Белоглазова Т.И., Масленников В.Г., Кузьменко О.В. Медицинская реабилитация больных после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава». Медицина в Кузбассе.-2003. № 2

4. Полякова А.Г., Карева А.Г., Новиков А.В. Современные аспекты комплексной реабилитации больных после эндопротезирования крупных суставов нижних конечностей // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. Выпуск № 3/2013 г.

Abstract.

O.V.Holyaeva, T.V. Golubkova, E.A. Afanasievskay, O.V. Gordienko, E.V. Fedosenko
PHYSICAL REHABILITATION AFTER HI-TECH OPERATIONS OF TOTAL
ENDOPROSTHESIS REPLACEMENT KNEE AND COXOFEMORAL JOINTS

Voronezh Regional Clinical Hospital №1

This article discusses current issues of physical rehabilitation of patients after total endoprosthesis replacement of knee and hip joints.

Key words: rehabilitation, joint replacement, knee joint, hip joint, LFK, massage, physiotherapy

References:

1. A technique of early rehabilitation of patients after total endoprosthesis replacement of knee and coxofemoral joints. Moscow, 2003 (tutoring of doctors of LFK and orthopedists in situ mobile team of Moscow)

2. Murylev V. Yu., Rukin Ya. A., Zhuchkov A. G. Total endoprosthesis replacement of a knee joint", Moscow, 2011; "Total endoprosthesis replacement of a hip joint, Moscow, 2012.

3. Beloglazova T. I., Maslennikov V. G., Kuzmenko O. V. Medical rehabilitation of patients after total endoprosthesis replacement coxofemoral a joint". Medicine in Kuzbass.-2003. No. 2

4. Polyakova A. G., Kareva A. G., Novikov A. V. The modern aspects of complex rehabilitation of patients after endoprosthesis replacement of large joints of the lower extremities//the Physiotherapy, a balneology and rehabilitation. Release No. 3/2013 of.

Сведения об авторах: Холяева Ольга Васильевна – врач ЛФК высшей квалификационной категории БУЗ ВО ВОКБ № 1; Голубкова Татьяна Викторовна – заведующая отделением ФТО с ЛФК, врач высшей квалификационной категории БУЗ ВО ВОКБ № 1 physio@okb.vrn.ru; Афанасьевская Елена.Алексеевна – врач физиотерапевт высшей квалификационной категории БУЗ ВО ВОКБ № 1; Гордиенко Ольга.Васильевна – врач физиотерапевт высшей квалификационной категории БУЗ ВО ВОКБ № 1; Федосенко Елена.Викторовна – врач физиотерапевт и ЛФК высшей квалификационной категории БУЗ ВО ВОКБ № 1