

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕВИЗИОННОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Филлипенко В.А., Маколинец В.И., Танькут В.А., Гращенкова Т.Н., Мезенцев В.А.,
Танькут А.В.

ГУ “ИППС им. проф. М.И.Ситенко АМН Украины”, г. Харьков

По данным мировой статистики ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава ежегодно составляет 20-35% от общего количества первично установленных эндопротезов. Ревизионное эндопротезирование относится к сложным и тяжелым хирургическим вмешательствам и как правило, наряду с заменой эндопротеза требует применения пластики дефектов костной ткани в области вертлужной впадины или бедренной кости. Всё это влияет на процесс восстановительного реабилитационного лечения.

Цель работы: разработать эффективную систему реабилитации больных после ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава. Наши исследование показали, что реабилитация больных после ревизионного эндопротезирования требует индивидуального подхода, она зависит от объема операции, величины костного дефекта, степени остеопороза и сопутствующих заболеваний.

Материалы и методы В клинике артрологии и эндопротезирования института с 2007 по 2012 г.г. было произведено 63 операции по замене эндопротеза тазобедренного сустава. Ревизионные операции по замене эндопротеза были выполнены с керамо-алло-костной пластикой дефектов, как в области вертлужной впадины, так и в области бедренной кости. Применялись, в основном, ревизионные системы “Zimmer - ZMR”.

Результаты и их обсуждение У больных после ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава мы придерживаемся ранее разработанной системы реабилитации. Система включает в себя следующие основные периоды: предоперационный и послеоперационный, последний в свою очередь подразделяется на ранний (2-3 недели лечения в стационаре), ближайший (2,5 - 3 месяца после операции), поздний период (от 3 до 6 месяцев после операции) и период функционального восстановления - с момента восстановления опороспособности до полной социальной и трудовой реабилитации (от 6 месяцев до 1 года после операции) (Метод.реком., Киев, 2005).

В то же время у этой категории больных программа восстановительного лечения имеет свои особенности. Так, в случаях замены чашки эндопротеза и выполнения керамо-аллоостеопластики активизация больных в послеоперационном периоде, подъем для ходьбы с помощью костылей, как правило, проводится в более поздний период, в среднем на 10-14 день с постепенным увеличением двигательной нагрузки, но с ограничением опороспособности. Ближайший послеоперационный период продлевается до 4-6 месяцев. В это время, во-первых, особое внимание уделяем функциональному состоянию мышц оперированной конечности. Для этой цели нами разработаны комплексы лечебной физкультуры, рекомендуем так же повторные курсы массажа, электростимуляции мышц, плавание в бассейне.

Во вторых, следует обращать внимание на репаративные процессы в области керамоостеопластики. При этом рекомендуются курсы лекарственного электрофореза кальция, фосфора, бишофита, грязевого экстракта, а также магнитотерапия, тепловые процедуры по митигированной методике, бальнеолечение. При наличии явления остеопороза назначаются остеотропные препараты и сбалансированное питание, обеспечивающее поступление достаточного количества кальция. Всё вышеизложенное позволяет улучшить результаты лечения больных после ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава.

Реферат. Разработана система реабилитации, учитывающая индивидуальные особенности протекания восстановления больных после ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава.

Abstract. The rehabilitation system was worked out, according to individual peculiarities of patient's restoration after revision arthroplasty of hip joint