

# АЛГОРИТМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ, В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

**Е.В. Намоконов**

Читинская государственная медицинская академия, [namokonovev@mail.ru](mailto:namokonovev@mail.ru)

В настоящее время эндопротезирование крупных суставов конечностей по поводу их заболеваний и последствий травм является одной из наиболее успешных и экономически эффективных операций, улучшающих качество жизни пациентов [1,2]. Однако, в послеоперационном периоде большинство хирургических клиник, занимающихся эндопротезированием, не имеют возможности для проведения полноценных послеоперационных реабилитационных мероприятий. Как правило, больные вынуждены самостоятельно восстанавливать функцию проблемного сустава, руководствуясь лишь рекомендациями лечащего врача при выписке. Это в свою очередь отрицательно сказывается на качестве жизни больного в отдаленный после операции период [3].

Цель исследования: оценить преимущества раннего реабилитационного лечения пациентов при эндопротезировании крупных суставов.

В клинике травматологии, ортопедии «Дорожная клиническая больница на ст. Чита II» ОАО РЖД накоплен определенный опыт в лечении более 150 пациентов с данной патологией, включающий полноценную реабилитацию в раннем и позднем послеоперационном периодах.

Реабилитация после операции начинается с момента появления чувствительности в конечностях (операция проводится под спинномозговой, спиноэпидуральной анестезией) при адекватном обезболивании. Назначается изометрическая гимнастика конечностей (сгибание–разгибание стоп, последовательное напряжение мышц голени, бедер, ягодиц), дыхательная гимнастика. На вторые сутки пациенты обучаются правильно садиться в постели, опуская ноги на пол, и если позволяет самочувствие, передвигаться с помощью костылей. Как правило, на третьи сутки все пациенты самостоятельно обслуживают себя. На десятые сутки после снятия операционных швов пациенты выписываются на реабилитационное лечение в центр восстановительной медицины «Карповка».

Задачами восстановительного лечения на этом этапе являются: повышение мышечной выносливости и улучшение подвижности в оперированном суставе; выработка и закрепление стереотипа движений; развитие и закрепление устойчивости и равновесия; отработка правильного режима и дозированная тренировка ходьбе; освоение свободного спуска и подъема по лестнице; обучение правильным навыкам по самообслуживанию и поведению в повседневной жизни. Реализацию этих задач обеспечивают разработанные нами комплексы лечебной гимнастики (ЛГ) и рекомендации по двигательному режиму, часть из которых носит ограничительный или запретительный характер, на протяжении

всего амбулаторного периода наблюдения. Проведение физиотерапии в этом периоде не показано, в комплекс ЛГ целесообразно включение массажа и/или гидромассажа, плавания.

Главными задачами в позднем послеоперационном периоде (до 1 года) являются: повышение выносливости и укрепление пара– артикулярных мышечных групп; дальнейшая адаптация к повседневной и рабочей двигательной активности; восстановление профессиональных навыков и возвращение к труду ранее работавших пациентов. Основой для их реализации являются разработанные нами рекомендации по комплексному восстановительному лечению, включающие и ряд ограничений двигательной активности. Лечебную гимнастику целесообразно совмещать с упражнениями на велотренажере и в бассейне. К труду разрешаем приступить не ранее чем через 3 месяца после операции, если работа не связана с длительным пребыванием на ногах. Этот этап лечения проходит под контролем врача общей практики и физиотерапевта.

В этом периоде может быть эффективным применение лечебной грязи и других теплоносителей (парафин, озокерит). Хорошее действие оказывает также электрофорез грязевого раствора «По–кур» постоянными или импульсными (СМТ и ДЦТ) токами. Данные методики целесообразно использовать в амбулаторных или в санаторных условиях через 3—4 месяца после операции.

Суммируя все вышесказанное, можно сформулировать следующие принципы, которым необходимо следовать при лечении и реабилитации больных, перенесших эндопротезирование крупных суставов. Это своевременное начало, преемственность между врачами различных лечебных учреждений, непрерывность и комплексность, индивидуальная программа и социальная реабилитация.

### **Литература**

1. Валетова С.В. Алгоритм восстановительного лечения пациентов после реплантации крупных сегментов конечностей / С.В. Валетова, Л.А. Родоманова, А.Г. Польшкин // Современные технологии в травматологии и ортопедии, Санкт–Петербург: «Синтез Бук», 2010.– С.378–379.

2. Мироманов А.М. Прогностические критерии развития осложнения при переломах костей конечностей. / А.М. Мироманов, Е.В. Намоконов.– Чита: РИЦ ЧГМА, 2014.– 174 с.

3. Соколова Н.А. Реабилитация пациентов после эндопротезирования суставов. / Н.А. Соколова, Т.А. Путинцева, Л.В. Чередниченко // Труды межрегиональной научно–практической «Реабилитация хирургических больных в условиях модернизации отечественного и регионального здравоохранения», Чита, 2013. – С. 158–160.