УДК: 616.08.036:616.728.2 – 089.28

В.А.Филиппенко, В.А.Танькут, В.И.Маколинец, Т.Н.Гращенкова, В.А.Мезенцев, А.В.Танькут, В.Р.Акрамов

ГУ "ИППС им. проф. М.И.Ситенко АМН Украины", Украина

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕВИЗИОННОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

По данным мировой статистики ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава ежегодно составляет 10-20% от общего количества первично установленных эндопротезов. В ведущих клиниках мира на каждые 3-4 операции эндопротезирования приходится 1-2 ревизионных вмешательства. Необходимость выполнения таких операций может быть вызвана рядом факторов, среди которых ведущим является асептическая нестабильность компонентов эндопротеза, которая достигает 68% среди причин ревизионного эндопротезирования, что больше чем в два раза превышает все остальные осложнения вместе взятые.

Ревизионное эндопротезирование относится к сложным и тяжелым хирургическим вмешательствам вследствие того, что оно не стандартизировано как первичное, требует применения пластики дефектов костной ткани в области вертлужной впадины или бедренной кости, замены всего эндопротеза или одного из его компонентов. Всё это непосредственно влияет на процесс восстановления функции конечности.

Реабилитация больных после ревизионного зндопротезирования требует индивидуального подхода, зависит от объема операции, величины костного дефекта, степени остеопороза и сопутствующих заболеваний.

В институте разработана система реабилитации больных после эндопротезирования тазобедренного сустава, которая базируется на многолетнем опыте первичного эндопротезирования. Система включает в себя следующие основные периоды: предоперационный и послеоперационный, который 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 клинике артрологии и эндопротезирования института с 2005 по 2010 г.г. было произведено 63 операции по замене эндопротеза тазобедренного сустава. Были выполнены ревизионные операции по замене эндопротеза с керамо-костной пластикой дефектов костной ткани, как в области вертлужной впадины, так и в области бедренной кости. Применялись, в основном, ревизионные системы "Zimmer – ZMR".

У больных после ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава мы придерживаемся ранее разработанных этапов восстановительного лечения. В то же время у этой категории больных программа восстановительного лечения имеет свои особенности. Так, в случаях замены чашки эндопротеза и выполнения керамо-остеопластики, 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 повторные курсы массажа, электростимуляции мышц, плавание в бассейне.

Во-вторых, следует обращать внимание на репаративные процессы в области керамо-остеопластики. 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 (бонвива, бивалос, остеогенон и др.) и сбалансированное питание, обеспечивающее достаточное количество кальция.

Наш клинический пятилетний опыт свидетельствует, что применение предложенной нами системы реабилитации с учетом индивидуального подхода в каждом конкретном случае позволяет улучшить результаты лечения больных после ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава.