



КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ

**Эндопротезирование:
замена тазобедренного сустава**

**Дневник и монолог пациента:
подготовка, операция,
реабилитация**

**Рекомендации ортопедов
и методики по реабилитации**

Упражнения по выздоровлению





БЛАГОДАРНОСТЬ
ВСЕМ,
КТО ОКАЗЫВАЕТ ПОМОЩЬ ДРУГИМ
Искра надежды в царстве
цветов жизни



Они научились **ХОДИТЬ И ВЫЖИЛИ...**
МЫ ТАКЖЕ УЧИМСЯ...

Девиз успешной реабилитации

Владимир Капустин

Качество жизни и здоровье



УДК 616.727.4-089.843
ББК 54.578.651-5
К20

Рецензент

*Заведующий кафедрой медицинской реабилитации и физиотерапии
Белорусского государственного медицинского университета
доктор медицинских наук, профессор
Крючок Владимир Григорьевич*

Опубликование научно-популярного издания

Капустина Владимира Владимировича

“Качество жизни и здоровье»

на сайте

Общественного объединения «Белорусская ассоциация экспертов и сюрвейеров на транспорте»

в разделе «Качество жизни»

согласовано с автором и издательством УП “Энциклопедикс”.

Вторая редакция издания

дополнена и включены дополнительные методики специалистов по реабилитации.

Ссылки на издание обязательны.

Капустин Владимир Владимирович

К20 Качество жизни и здоровье / Капустин Владимир Владимирович – Минск: УП «Энциклопедикс», 2017. – 56 с.

ISBN 978-985-7153-30-5

В научно-популярном издании приводятся основные критерии и характеристики нового направления о качестве жизни и здоровье.

Автор рассказывает о пройденных им этапах жизни, сохранения здоровья, подготовки к операции по замене тазобедренного сустава, реабилитации и выздоровлению в клинике и в домашних условиях. Обсуждаются возможности, как организовать восстановление и помочь самому себе, не снижая качество жизни.

Приводится использование разработанных ортопедами рекомендаций и циклов специальных физических упражнений по активной реабилитации после замены сустава.

УДК 616.727.4-089.843

ББК 54.578.651-5

ISBN 978-985-7153-30-5

© Капустин В.В., 2017

© Оформление, УП «Энциклопедикс», 2017

Предисловие

Свой монолог пациента начинаю с самого общего и, пожалуй, главного. О качестве жизни. Это определение новое. Его критерии разработаны для оценки качества нашей жизни. Над этой проблемой продолжают работать специалисты многих стран, профессиональные и общественные организации. За это им всем большое спасибо.

Как эти программы выполнять нам? Например, как сохранить свое здоровье, как самый важный фактор качества жизни. Примеров борьбы за сохранение здоровья достаточно много. Их важно множить и переводить в норму наших отношений - рядовых граждан.

Об этом хотелось бы поведать: как организовать и помочь самому себе, в первую очередь в казалась бы, безвыходной ситуации, как правильно воспользоваться помощью специалистов и не терять веру в положительный результат.

В дневнике приводится лишь один пример случившегося - заболевания тазобедренного сустава (ТБС). На первых порах представлялось, что все пройдет, как обычно. Потом узнаешь реалии - операция или таблетки. Шок. Как быть? А нужно ли идти на риск? И здесь уже никто за тебя не решает, как поступить. Это не приступ, требующий экстренной медицинской помощи. Можно и подождать месяцы, годы. Требуется определиться самому, проанализировать качество своей жизни, и как она может измениться в будущем.

Хочу рассказать несколько подробно о случившемся со мной, привести свои раздумья о качестве жизни и не только, о принятом решении по операции, о подготовке к ней и дальнейшей реабилитации.

Хотелось бы также поделиться информацией с теми, кто стоит перед выбором способа лечения или на пути к выздоровлению, и рассказать, что сделал, в первую очередь, сам, и какую оказывали мне помощь. Приведу так же методики и упражнения по реабилитации, рекомендованные специалистами ортопедами. Хочу также сообщить, как я их использовал, что пришлось выполнять, и что нет, чтобы ускорить выздоровление и получить положительный результат.

Ради этого стоило объявить самому себе «год для здоровья».

С уважением, Владимир Капустин

Содержание

1.	О качестве жизни.....	5
1.1.	Размышления пациента о качестве жизни и о здоровье...	5
1.2.	Наши суставы устают и просят помощи	9
2.	Дневник пациента.....	11
2.1.	Проблема пациента и этапы к восстановлению.....	11
2.2.	Подготовка к операции	11
2.3.	Операция и послеоперационный период в клинике.....	12
2.4.	Мои коллеги по палате.....	17
2.5.	Период реабилитации.....	20
	2.5.1. Методики и рекомендации ортопедов по физической реабилитации	20
	2.5.2. Дневник реабилитации в домашних условиях.....	23
	2.5.3. Реабилитация в стационарных условиях.....	29
	Приложение 1. Руководство по физической реабилитации после эндопротезирования тазобедренного сустава (методика канадских ортопедов).....	34
	Приложение 2. Деятельность после замены тазобедренного сустава (методика американских ортопедов).....	56
	Приложение 3. Руководство к упражнениям при полной замене тазобедренного сустава (методика американских ортопедов).....	62
	Приложение 4. Инструкция пользователя велотренажером (инструкция известного производителя тренажеров)	68

1. О качестве жизни

1.1. Размышления пациента о качестве жизни и о здоровье.

В 2009 году опубликован доклад международной Комиссии по основным показателям экономической деятельности и социального прогресса под руководством Нобелевских лауреатов Дж. Стиглица и А. Сена, в котором обосновано использование показателя качества жизни человека, как основного критерия экономического развития.

Качество жизни – понятие, обозначающее оценку некоторого набора условий и характеристик жизни человека, обычно основанное на его собственной степени удовлетворённости этими условиями и характеристиками. Оно является более широким, чем материальная обеспеченность (уровень жизни), и включает также такие факторы, как состояние здоровья, ожидаемая продолжительность жизни, условия окружающей среды, питание, бытовой комфорт, социальное окружение, удовлетворение культурных и духовных потребностей, психологический комфорт и т. п.

Качество жизни, безусловно, зависит от состояния здоровья человека, коммуникаций в социальной среде, психологического и социального статуса, свободы деятельности и выбора, от стрессов и чрезмерной озабоченности, организованности досуга, уровня образования, доступа к культурному наследию, социальному, психологическому и профессиональному самоутверждению, адекватности коммуникаций и взаимоотношений.

Международная организация здравоохранения (ВОЗ) также разработала большой перечень критериев состояния здоровья человека и его влияния на качество жизни.

Разработанные в Российской Федерации критерии высокого качества жизни человека, подразумевают:

- достаточную продолжительность здоровой жизни, поддержанную хорошим медицинским обслуживанием и безопасностью (отсутствием значимых угроз жизни и здоровью);
- приемлемый объём потребления товаров и услуг, гарантированный доступ к материальным благам;
- удовлетворительные социальные отношения, отсутствие серьёзных общественных конфликтов и угроз достигнутому уровню;
- благополучие семьи;
- доступ к знаниям, образованию и культурным ценностям, формирующим личность и представления об окружающем мире;
- учет мнения индивида при решении общественных проблем, участие в создании общепринятой картины мира и правил поведения человека;

- социальную принадлежность, полноправное участие в общественной и культурной жизни во всех их формах;
- доступ к разнообразной информации, включая сведения о положении дел в обществе;
- комфортные условия труда, дающего простор для творчества и самореализации, относительно короткий рабочий день, оставляющий человеку достаточно свободного времени для различных занятий.

Таким образом, в понимании этих глобальных определений качество жизни — это совокупность и использование правильных норм жизнедеятельности человека и его защиты:

- в области его духовной, нравственной, образовательной, культурной и профессиональной деятельности;
- рационального распределения времени на труд, отдых, сохранение и укрепление здоровья;
- свободы в использовании своих прав при одновременно качественном исполнении своих обязанностей;
- обеспечение работой по избранной профессии с достойной мотивацией труда и безопасностью для жизни и здоровья;
- обеспечение экологической безопасности человека, растительного и животного мира, среды проживания и обитания.

В целом, все хорошо описано в известных документах по качеству нашей с вами жизни. А как же поступить в конкретной ситуации человеку, который подвергся испытаниям и страданиям вследствие ухудшения его здоровья? Как ему действовать? Основные положения качества жизни, как говорят, «к делу не приложишь».

Думается, в каждом конкретном случае важно больше уделять внимания себе и помогать себе. Требовать от кого-то, что он обязан тебе - в том числе от детей и родственников - невозможно и противоестественно. Как говорит народная молва: «помогай себе сам, в первую очередь, заметят твой хороший поступок добрые люди и Бог - и также помогут».

Иногда бывает и такое — заболел человек, и он понимает так, что кто-то обязан его лечить, обслуживать. А он сам наблюдает со стороны за результатом. Его, безусловно, по закону будут у нас лечить, а он все наблюдает, потягивает «пивко», иногда и покрепче. Проходит время - не помогает. Он переживает, недоволен, жалуется. Кто-то должен его лечить дальше, приезжать по вызову скорой помощи, досматривать. Общество пока это терпит, а в других странах уже не терпят, лечат по страховке. Как говорил Конфуций: «Учить нужно тех, кто хочет учиться».

Если этот постулат немного перефразировать, то он прямо имеет отношение и к сохранению здоровья.

Я хочу обратить внимание и поведать о своем пути выхода из сложной ситуации, о выздоровлении. Именно о выздоровлении. Иначе, если бы не было результата, то можно было бы об этом и не говорить. Позвольте, в начале, пофилософствовать и даже поразмышлять. Как не навредить себе и другим. Как не перекладывать свои страдания на плечи других. И, наконец, как закончить этот путь здесь достойно, не причинив страданий другим. Обо всем по порядку.

Во многом для сохранения своего качества жизни старался помогать сам себе. Но не всегда, а только теперь, когда, как говорят: «Петух клюнул в одно место». И только находясь в больнице, мне пришлось многое переосмыслить и почувствовать, а также увидеть другие реальные ситуации и случаи моих коллег по палате. Безусловно, я грешен в части отношения к своему здоровью в прошлом. Было так много в жизни, когда не задумывался и ради какого-то завершения дела, и даже экстремального поступка приходилось идти на риск, подвергать свое здоровье испытанию. Вспомнил также и свои условия жизни: был седьмым ребенком в семье; как говорят, было «опаленное войной детство»; затем веселая и трудовая юность - годы продолжительной учебы, работа на протяжении нескольких лет на комбайне по уборке урожая в сложнейших условиях жары на целинных землях в Казахстане. Строительство в вечной мерзлоте жилья для шахтеров на Колыме в Магаданской области и деревянных (из тяжелой лиственницы) первых двухэтажных домов в Надыме. Извлечение затонувших в дельте реки Обь в Тюменской области импортных труб для прокладки газопровода «Дружба». Испытания на безопасность большегрузных автомобилей БелАЗ в Заполярье Кольского полуострова в условиях длинной зимней ночи; затем длительное, около 15 лет, увлечение динамичным бадминтоном уже в зрелом возрасте; а в последние годы - восстановление выгоревшего дотла кирпичного дома. Безусловно, была и длительная профессиональная исследовательская и преподавательская работа. Затем работа оценщиком транспортных средств, которая также требовала высокой ответственности и напряжения, в том числе и от ненормированного труда в различных погодных условиях.

На этом продолжительном пути и был экстрим. Кроме значительных физических нагрузок он сопровождался, безусловно, и другими трудностями. Теперь можно сказать: «Зачем так много в твоей жизни было этого экстрима? Ты и не думал о подаренном тебе здоровье». Это факт. Великий физик А.Эйнштейн, например, давно нас предупреждал и в свое время поделился своими секретами человеческого счастья при интерес-

ных обстоятельствах: *«Тихая, скромная жизнь приносит больше радости, чем гонка за успехом в постоянном возбуждении».*

Эта короткая фраза на листе бумаги была написана от руки в ноябре 1922 году, когда великий физик читал курс лекций в Токио. Тогда курьер отеля «Империял» отказался брать у Эйнштейна чаевые. Ученый не захотел его отпускать с пустыми руками, а потому написал ему в благодарность два назидательных послания и посоветовал их сохранить, добавив, что в будущем эти записки окажутся более ценными, чем обычные чаевые.

Так и оказалось. Эта формула счастья, записка с текстом от создателя теории относительности Альберта Эйнштейна, была продана в 2017 году на аукционе в Иерусалиме за более чем полтора миллиона долларов. Правда вторая записка с текстом *«Где есть воля, есть и путь»*, ушла с молотка за 240 тысяч долларов при стартовой цене всего в одну тысячу.

Но в оправдание себя теперь не совсем можно согласиться: было такое время, был высокий энтузиазм, воля, любопытство, наконец, интересная нестандартная и разнообразная работа, которая требовала экстрима и поступков. Правда, не всегда они были оправданы, были риски и угрозы для жизни. Как говорил знакомый учитель: *«Не нашкодишь - не прославишься»*. Не задумывался в молодые годы, что все это время работал на износ организм, в целом, и проблемный сустав, в частности. Он также устал и теперь напомнил - хватит издеваться, пора бы отдохнуть от твоего экстрима, пора бы тебе и покаяться.

Теперь, кажется, нужно просить прощения. Перед кем? Возможно, и перед своими близкими, которые должны теперь и в дальнейшем смотреть за больным родственником в домашних условиях - порой месяцы, а в других случаях - и многие годы. Какое будет качество жизни у них в это время и в дальнейшем. Оно снизится, безусловно. Когда они смогут отдохнуть, уйти в отпуск? Но есть оправдание: долг не отпускает. Что же делать? Как изменить ситуацию, чтобы не заставлять других страдать за тебя? В разрешении этой проблемы, думается, важно на первом этапе оказать помощь своему близкому и страдающему от болезни человеку. Если он принял решение сделать операцию, поддержать, найти возможности, помочь подготовиться и определиться с эндопротезом. В этом варианте после реабилитации ситуация изменится к лучшему. Выздоровливающий вернется к своей обычной жизни, меньше будет страдать сам и не будет лишних забот у окружающих. Промедление или длительное ожидание, особенно в пожилом возрасте, рискованно - могут появиться и другие болячки, которые, к сожалению, не позволят реализовать задуманное. И тогда реальность может стать большим испытанием для себя и близких.

Говорят, что лучше упасть в полете. Это, возможно, значит, что нужно помнить о своих грехах и деяниях в прошлом. Поэтому, в первую очередь, важно помогать самому себе сколько можно, и меньше обременять других; быть настолько сильным - насколько сможешь. Вот и вся наша философия жизни, связанная со страданием своим и других.

А теперь конкретно о наших проблемах и как помогать самому себе.

1.2. Наши суставы устают и просят помощи.

Эта истина, пожалуй, уже известна всем. Мы много читаем об этом, узнаем из других источников информации, знакомимся с биографиями известных людей и их образом жизни, в большинстве своем интересуемся применением средств и способов сохранения и укрепления своего здоровья. Однако, часто наша жизнь протекает так, что достаточно неожиданно может наступить такой момент, когда помочь самому себе уже сложно. Требуется медицинская помощь: порой экстренная помощь врача, диагностика, запланированная профилактика, операция и длительное лечение.

Я хотел бы поделиться своими уже воспоминаниями о такой медицинской помощи и дальнейшем лечении. Думаю, что некоторые наши граждане могли оказаться в подобной ситуации, а другие, возможно, имеют на руках диагноз, шокированы им, и стоят перед выбором: или терпеть продолжительную боль и днем, и ночью, или решится идти через боль к реальному выздоровлению. Речь идет об износе тазобедренного сустава. Что делать - продолжать лечить сустав известным способом или его заменить?

В последнее время самым радикальным средством при предельном износе тазобедренного сустава может быть его эндопротезирование, то есть замена на протез. Подобно как в современном автомобиле аналогичная ходовая часть в виде изношенного шарового соединения-кардана (шруса) подлежит только замене, как единственного способа продолжения его функционирования в исправном виде.

В этих записках (дневнике и монологе) приводится хронология от подготовки к эндопротезированию, его прохождению, реабилитации, которые пришлось последовательно пройти, как в клинике, так и в домашних условиях. Думаю, это будет дополнительным информативным и практическим материалом для тех, кто стоит перед выбором в разрешении своей проблемы.

Что же делал я в своем конкретном случае? Постараюсь также сообщить некоторое описание практических этапов по своему выздоровлению. Я не буду касаться медицинских аспектов и рекомендовать. Это не моя профессия. Поэтому не могу их обсуждать и вести даже дискуссию

на эту тему. Для практического руководства приведу некоторые переведенные на русский язык рекомендации по реабилитации и описание специальных упражнений, которыми я воспользовался, и они были для меня весьма полезными. О себе сообщу, что мне уже исполнилось 75 лет, продолжаю еще работать экспертом, но в другой области знаний.

Также хотел бы выразить свои сомнения и риски при выборе непростого пути к выздоровлению. Я не ставлю цели провести рекламу этого метода, не буду указывать фамилии специалистов, кто мне помогал при подготовке, делал операцию, проводил реабилитацию. Сообщу только, что все, что было связано с заменой моего тазобедренного сустава, проводилось в 11-ой больнице города Минска в отделении травматологии. Мне понравилось многое там. Главное, отношение медперсонала к своему делу и к пациентам. Заметно тесное сотрудничество ортопедов с сотрудниками расположенной здесь же кафедрой по медицинской реабилитации и физиотерапии Белорусского государственного медицинского университета.

Разработанная их методология предоперационной подготовки пациента заслуживает внимания. Она позволила мне должным образом подготовиться к операции. Полагаю, что хорошо была проведена операция, а также период лечения. Все это дало значимый результат при выздоровлении. Огромное спасибо врачам, медицинским сестрам и всему персоналу за оказанную мне помощь и образцовое выполнение своего профессионального долга. Как говорят: «Цветы ... в студию».

Буду рад, дорогие мои, если ознакомитесь с приведенными здесь записками, и они окажутся для вас полезными. Еще лучше, если получу от вас сообщения в виде предложений, здоровой критики по электронному адресу i@autoexp.org. Давайте вместе эту проблему выздоровления обсуждать и, если будут интересные предложения, этот материал разместим на сайте autoexp.org в новом разделе «Качество жизни». Может быть, это станет в дальнейшем нашим общим народным проектом.

2. Дневник пациента.

2.1. Проблема пациента и этапы выздоровления.

Первые нехорошие новости. Случилось все неожиданно, что привело меня почти к стрессу. Почувствовал боль в области левого тазобедренного сустава, думал, как всегда, пройдет, но пришлось обратиться к хирургу. Рентгеновский снимок и приговор - артроз ТБС третьей степени, операция, замена сустава. Нет, нет,... не может быть. Лучше таблетки, ограничение в движении, нагрузках, терпеть боль, это же будет несовместимо – твое и эндопротез - инородное тело.

Так продолжалось более шести месяцев: применял таблетки, раздумывал, что делать, какие принимать решения, и опять сомнения. Продолжающиеся боли в суставе привели к ограничению движения. Стал ходить на расстояние примерно в четыре раза меньше обычного. Уменьшился шаг больной ноги, появилась хромота. Как результат, мышцы ноги теряли эластичность, продолжали уменьшаться в объеме.

Начал читать в интернете по этой теме, консультироваться со специалистами. После изучения этой дилеммы сформулировал для себя цель и действия: только замена сустава и это, пожалуй, радикальный и правильный путь сохранения качества жизни. Ждать уже в моем возрасте опасно. Может подвести здоровье и будет поздно. Помним, как шутят в мужском анекдоте: «...подвернулась удача, а...здоровье подвело».

Но возник вопрос, который необходимо было для себя решить: нужно было отказаться от философии в жизни «если не ты, то кто». Если нет, например, необходимого, в доме, то нужно подумать - стоит ли идти пешком или на машине ехать по этому поводу в магазин - по скользкой дороге, в непогоду и слякоть. Стоит ли продолжать совершать и другие экстремальные действия, порой необдуманные, которые могут создать угрозу здоровью, твоей безопасности. Безусловно, с протезом уже недопустимо рисковать и прежде должен подумать, и, возможно, будешь себя ограничивать от соблазна совершать подобный экстрим. Конечно, можно было бы беречь себя и раньше, вспоминая известную фразу: «А это тебе было надо...»

2.2. Подготовка к операции.

После консультации со специалистами многое понял, что для успешной операции необходимо пройти следующие этапы: подготовку перед операцией, операцию, послеоперационный период в клинике, восстановление в домашних условиях и реабилитацию в стационаре. А дальше продолжить, что называется, активную жизнь, но в других условиях, связанных с ограничением возможностей - зачастую по своей же вине в

прошлом. При этом помнить о том, что любой ремонт не всегда может быть лучше созданного природой.

Специалисты посоветовали проводить подготовку, которая связана была и с другими болячками. Ее я начал за три месяца до запланированной операции. Рекомендовано было также побыть в больнице, где проводили лечение и одновременно подготовительные процедуры. Были рекомендованы «магнитные», другие процедуры по физиотерапии. В результате пройденного лечения я почувствовал улучшение общего состояния и морально был готов к операции, сдал необходимые анализы. В больнице также определили и выбрали размеры эндопротеза, научился ходить с костылями. После стационара более месяца посещал бассейн (плавание с упражнениями), прошел сеанс иглотерапии, проводил также самомассаж дома. Думаю, что проведенная подготовка облегчила прохождение послеоперационного периода и дальнейшую реабилитацию.

2.3. Операция и послеоперационный период в клинике.

Поступил по направлению в клинику за два дня до назначенной операции. Сдал анализы, прошел осмотр у лечащего врача, анестезиолога. Произвел в кассе оплату за протез.

Второй день. Беседа с хирургом в присутствии приглашенных родственников. Напоминание о сложности операции, подтверждение согласия на ее проведение, а также необходимости сдачи донорской крови родственниками в центре переливания крови. Подготовился к операции.

На третий день была сделана операция. В интернете и других источниках я не встречал описания ощущений пациента о подобной операции. Правда, видеосъемка операции приводится, но чтобы ее посмотреть пациенту? Это не для слабых. Слышал рассказы - укол анестезиолога и... просыпаешься в реанимации. Анестезиолог действительно сделал укол в области поясничной части позвоночника. Через несколько минут в ногах почувствовал тепло, и дальше все началось как бы без моего участия. Я ничего больше не чувствовал, но все слышал. После невидимых мне движений по телу в дальнейшем услышал шум знакомых инструментов, похожих на слесарные: пилы, фрезы. Затем раздались ритмичные удары молотка (1-2 и 3). И все казалось, что происходит в этом помещении, рядом, за шторкой, но это происходит не со мной, так как не чувствовал боли. Сестричка рядом у изголовья с тобой мило беседует и, конечно, контролирует твое состояние. Время прошло быстро - хотя все длилось больше одного часа. Затем был сделан снимок установленного эндопротеза и показан мне. Хирург, сказал, что все хорошо. Положили на каталку и - в отделение реанимации.

В реанимации быстро подключили аппаратуру и предупредили - лежать только на спине. Это было для меня испытанием на всю ночь. Я

обычно не сплю на спине. Но пришлось выполнять это требование и в последующие дни и ночи.

На следующий день утром перевезли в палату. Прооперированную ногу зафиксировали в специальное приспособление, назначили уколы, капельницу и другое необходимое лечение.

Важно было соблюдать особое требование - не передвигать прооперированную ногу в положение «ножниц - перекрещивания ног» во избежание вывиха сустава, что чревато повторением еще более сложной операции (ревизии). Рекомендовали для предотвращения запрещенного положения применять валик, который необходимо было постоянно держать между ног. Он мне показался неудобным: требовалось его удерживать все время в заданном положении. Во время сна он ускользал и обычно падал на пол. В этом случае сам его поднять, лежа в кровати, не можешь и требовалась помощь других коллег по палате, кто уже мог ходить.

Сшили свою подушку (подушку безопасности), которую можно было подвязывать выше колена с помощью двух лент-шлей к прооперированной ноге. Она имеет вид и размеры, указанные на масштабной линейке (см. фото 1). Внутри подушка заполнена ватином. Ее удобно крепить с помощью лент и использовать по назначению. Главное, обеспечивается фиксация прооперированной ноги на расстоянии от другой, что исключает положение «ножниц» (см. фото 2). Это позволяет безопасно ночью спать и не беспокоиться, что эта подушка может изменить свое положение и нарушить расположение прооперированной ноги. В дальнейшем, после трех месяцев эту подушку использовал на водительском сидении в автомобиле.



Рис.1. Общий вид подушки безопасности



Рис.2. Фиксация подушки на прооперированной ноге

После осмотра лечащим врачом был назначен курс послеоперационного лечения. Применяли также обезболивающие средства с использованием капельницы. В результате я сам мог управлять эффективностью обезболивания путем перекрытия или открытия трубки. На четвертый

день капельница была отключена, так как в дальнейшем боли меня особенно и не беспокоили.

На следующий день инструктор по физкультуре показал и помог сделать первые упражнения для стоп ног и другие, лежа на кровати. Я здесь и далее не буду их описывать. Они станут известны для тех, кто собирается этим воспользоваться. Некоторые упражнения показаны в приведенных методиках. Рекомендовано было также пить негазированную, обычную питьевую воду. Я пил проверенную родниковую воду не менее двух литров в сутки. В ней меньше содержит нитратов и окиси железа, а содержание полезных химических элементов и соединений находится в более сбалансированном количестве.

В следующие два - три дня продолжались упражнения в кровати, лежа на спине. Используя размещенную вдоль над кроватью приспособление, руками поднимался и пытался сидеть. Сестра посоветовала: голова должна находиться больше в привычном обычном вертикальном положении. Это в дальнейшем поможет исключить возможное головокружение и потерю равновесия на первых этапах движения с использованием костылей.

Были первые попытки опустить ноги на пол. Это нужно делать осторожно, чтобы не потерять равновесия и не допустить запрещенного положения ног - «ножниц». Поворот из положения «лежа» рекомендовали делать в сторону здоровой ноги изначально в выпрямленном состоянии. Она же может снизу поддерживать и спускаемую следом прооперированную ногу. Продолжительность нахождения в положении «сидя» на кровати определялось самочувствием.

На третий день нужно было научиться «ходить на судно» самостоятельно, не поднимаясь с кровати. На четвертый и пятый дни самостоятельно становился на обе ноги и два костыля, при этом держался и за кровать. Идти не решился. Это, оказывается, - ответственный момент. Лучше это упражнение первый раз выполнить с разрешения инструктора и при его присутствии.

Шестой день. Был «профессорский» обход: лечащий врач, физиотерапевт, заведующий отделением, заведующий кафедрой по реабилитации - профессор, инструктор по физкультуре, медсестра.

Признали, что изготовленная подушка безопасности удобна и ее можно использовать. Порекомендовали прооперированной ногой делать большой угол, перемещая с сопротивлением по постели; разрешили также выполнять под руководством инструктора комплекс упражнений по движению с костылями – сначала по палате, затем по коридору и лестнице.

Важным моментом оказался вопрос правильного выбора костылей. Службы сервиса предлагают на прокат два типа костылей: удлиненный с опорой на плечи и руки, и другой - «локтевой» с опорой на локти и кисти рук. Мне посоветовали удлиненный, с легкими трубками и мягкими подушечками под ладони рук и под плечи. Первый выбор оказался неудачным. Привезли костыли малого размера. Оказывается, существуют правила их подбора. Высота костыля должна обеспечивать зазор «подмышкой» в верхней части на два пальца при выпрямленном положении туловища и при вытянутых руках в стороны по горизонтали. Это позволяет ходить на костылях прямо и не горбиться. Опуская руки вниз, ладони должны опираться на ручки. Таким образом, нагрузка от тела при движении может распределяться теоретически пропорционально на 4 опоры (ноги и костыли), т.е. примерно на каждую опору по 25% от массы тела. Заметим, что на первых этапах реабилитации рекомендуется на прооперированную ногу нагрузка до 10% и не более 25%. Минимальную нагрузку можно определить, посоветовавшись с лечащим врачом. И, если ее нужно уменьшить, то это можно достигнуть в процессе движения умелым перераспределением нагрузки на костыли и ноги с помощью рук. При обычном движении, когда участвуют три опоры - одна нога и два костыля, нагрузка на ногу может составлять около 30%. Существуют сведения, что при использовании в движении одного костыля нагрузка на ногу составляет 50%, а при использовании трости - нагрузка на ногу увеличивается до 80%.

Итак, ... первые шаги. Первый шаг - переставляем костыли вперед соизмеримо с обычным шагом ногой. При этом перенос костылей при шаге проводится по траектории внешней дуги, чтобы исключить его касание с опорной поверхностью или неровностями. Далее, переносим на костыли тяжесть тела и двигаем вперед прооперированную ногу. Среднюю часть стопы ставим на уровень опорной поверхности ножек костыля. Нога при опоре на поверхность прямая. Затем корпус подаем вперед, ослабляя нагрузку на здоровую ногу, и переносим ее вперед, делая второй обычный шаг. Переносим нагрузку на здоровую ногу и делаем следующий шаг костылями, осуществляя аналогичное движение, как и при первом шаге.

Я запомнил важное, что поворот, как и разворот, осуществляется (на первом этапе) в сторону здоровой ноги путем попеременного «переступа» ногами в сторону разворота на небольшой угол, может до 30 градусов («поворот пингвина» - они на втором снимке обложки). Необходимо при этом ставить сначала костыль со стороны прооперированной ноги, затем делать «поворот пингвина» - «переступ» с поворотом на маленький угол и выполнить несколько таких движений одной и другой ногой

до завершения поворота/разворота. Не рекомендовано делать крутой разворот путем движения другой ноги назад. Это важная предосторожность, чтобы исключить вывих в суставе.

У меня, например, во время реабилитации на дому, случилась другая неприятность. При резком развороте туловища в сторону здоровой ноги (а стопа стояла неподвижно) почувствовал резкую боль в ее коленном суставе. Колено на завтра распухло. Пришлось обратиться к травматологу. Диагноз установили, назначили таблетки и мазь, ограничили нагрузку. Лечился около 10 дней в домашних условиях. Но это был звонок – будь осторожен. Оберегая прооперированную ногу, важно было заботиться и о здоровой ноге тоже. Она в этот период реабилитации выполняет двойную нагрузку.

Вот такие дела - беда одна не ходит - «открывай ворота». Важно быть осторожным, особенно при движении. Кроме того, проявились и другие болячки из прошлой истории: повышение артериального давления. Приглашали кардиолога. Думаю, что важно в этот период не участвовать в дискуссиях, которые часто затевают выздоравливающие по палате. Вести себя спокойно, не переживать, быть оптимистом - прошло самое сложное. Впереди главное: лечение, фактор времени и соблюдение режима реабилитации, а на финише - получение положительного результата.

Первая тренировка - движение по палате состоялась на седьмой день - примерно сделано 40 шагов, 10 поворотов и разворотов. Были сбои, инструктор поддерживал меня. Затем в течение следующих дней увеличивал нагрузку до 70, 140, 200 шагов и тренировался на коридоре 3-4 раза в день общей продолжительностью не более одного часа. Обнаружил на внутренней стороне прооперированной ноги гематому лилового цвета. Лечащий врач сказал, что это бывает после операции. Через несколько дней она исчезла.

Коридор - это как проспект с интенсивным, но и многосторонним движением для всех обитателей больницы. Особенно нужно быть осторожным в движении. Здесь, как и в палате, через регулярные интервалы выполняют влажную уборку и протирают пол. Высока вероятность поскользнуться со всеми вытекающими последствиями. Только спустя 15-20 минут после уборки можно ходить, но быть при этом внимательным, смотреть, не отвлекаясь, куда делаешь шаги костылями. Не расставлять их широко в сторону и не делать больших шагов, если не уверен.

В последние дни перед выпиской, кроме процедур, с помощью инструктора по физкультуре обучался подниматься и опускаться с помощью костылей по лестнице. Больших сложностей не было. Главное было в начале - обучиться ходить с костылем по ровной поверхности. Старался при выполнении упражнений и при самостоятельной ходьбе, в

первую очередь, ставить опоры костылей на среднюю часть ступеньки (это и безопасно), чтобы при постановке рядом стопа ноги могла стать также своей средней частью на линии опор костылей. Приемов здесь может быть много. Они как бы сами определяются и хорошо повторяются. В процессе выздоровления может измениться подход и можно с костылями делать шаг уже на вторую ступеньку, а нормальный (не приставной шаг) выполнять другой ногой на следующую ступеньку.

Приближается 14-ый день - время снятия швов и выписка.

Пригласил заведующий отделением и объявил: послеоперационный период завершился, дальше должны скрепиться (вживаться) протез и мышцы. Поэтому продолжать регулярно заниматься дома рекомендуемыми упражнениями, применять рекомендуемые препараты, в том числе и против образования тромбов, хорошо питаться, исключать экстрим и злоупотребления, посещать участкового врача - ортопеда.

Коллегам по палате, медицинским санитарам и сестрам, кто помогал советом, оказывал помощь и компенсировал мою беспомощность в первые послеоперационные дни, хочу выразить благодарность за поддержку и внимание.

2.4. Мои коллеги по палате.

У моих коллег по палате по-своему сложилась судьба и путь на больницу койку. Очевидно, что нам не удалось сохранить здоровье, когда это еще было возможно в более молодом возрасте. Теперь кто-то из нас ждет чуда. Но оно бывает только в сказках и наших воображениях во время бессонных ночей и страданий от недугов. В реальной жизни чуда не бывает. Действительность, к сожалению, бывает жестокой. Может быть, мой непростой путь на операционный стол и моих коллег по палате будет сигналом, маленьким звоночком для тех, кто еще в более раннем возрасте сможет уберечься и не повторить то, что пришлось пройти нам.

Для этих целей разработано много рекомендаций по сбережению суставов, профилактике, лечению на первых этапах заболевания, не допуская крайнего состояния, когда замена сустава может оказаться неизбежным процессом выздоровления. А если и произошло, как в нашем случае, то уже поздно жалеть о прошлом, а идти до конца – через боль к выздоровлению. «Жизнь невозможно повернуть назад...» - хорошие слова.

Хотел бы кратко упомянуть о коллегах по палате, которые проходили в клинике реабилитацию. Какие все разные. Познакомьтесь.

Первый помощник в палате - Александр. Мы как-то сразу подружись. Его направили на реабилитацию. Поселились одновременно и выписались тоже. Полгода тому назад сделали ему эндопротезирование - сломалась головка бедренной кости, как он говорит, без серьезной при-

чины. Спустя только месяц опять - трещина головки на второй ноге, как результат неудачного приземления на низкую скамейку. Далее - лечение. Пришлось оставить работу, и теперь готовит документы для прохождения комиссии по инвалидности. Работал раньше заведующим производства в ресторане.

Мы с ним обсуждали. Почему так внезапно без особых причин произошли такие повреждения, можно сказать «на ровном месте»? Из своей биографии Александр рассказывал: он горожанин в третьем поколении, с деревней не связан никак, выезжал на природу только на шашлыки. Молоко и творог не употреблял и не употребляет теперь. Парное молоко тоже никогда не пил. О причинах можно задуматься. Может, отсутствие того же кальция, которого порой нашим косточкам не хватает.

Виктор - 8 лет тому назад у него начал болеть тазобедренный сустав. Сначала слабо, потом боли усилились. Не пил лекарств. Ходил на работу (наладчик). Там же «завалился» в прямом смысле этого слова. Рентгеновский снимок показал - полный износ сустава. Получил группу по инвалидности. Сделали операцию по замене ТБС в другом лечебном учреждении. На третий день после операции умудрился без костылей посетить туалет. Находился на реабилитации и готовил документы для прохождения комиссии в надежде подтвердить инвалидность. Выписали как всех.

Антон - недавно в палате. Пока проходит обследование. Работал раньше лесорубом в Российской Федерации. Там в тайге все и началось. Уже из-за болезни год не работает. Набрал вес. Хочет и боится протезироваться. Ждет.

Петр – тренер, в прошлом спортсмен. После операции, направили сюда на реабилитацию. Рост более 2 метров и вес соответственно приличный. Красавец! Но ему посоветовали сбросить вес. Перед операцией постарался - уменьшил его на 13 кг. Говорит, что наряду с умеренным питанием, в основном, употреблял только черный хлеб. Видимо это помогло. Завершил реабилитацию. Звонил ему. У него все хорошо. Уже работает.

Георгий - новичок в палате, тоже тренер. Поступил на реабилитацию после эндопротезирования. Много читал и много знает по этому вопросу. Активно работает над собой, тренируется, делает регулярно упражнения, много ходит по периметру больницы. Прямо зашкаливает его энергия. Врачи его сдерживают. Хочет скорее восстановиться и участвовать в спортивном форуме специалистов. Как стало известно, своей цели достиг. Молодец!

В больнице, к сожалению, можно было встретить и другие случаи причиненного вреда своему здоровью. Я имею в виду последствия дорожно-транспортного происшествия. Они весьма поучительные.

Когда поселился на реабилитацию, в палате уже лежал молодой человек. Был молчалив, все время дремал. Ему после ДТП ампутировали правую ногу выше колена. Как-то все же разговорились. И он рассказал: ДТП произошло на хорошей трассе. Он ехал, как говорит, «на высококлассном легковом автомобиле и с высокой скоростью». Немного отвлекся, а впереди оказалось сужение дороги (какое-то ограждение). Времени маневрировать не осталось. Автомобиль, ударившись, опрокинулся. Какой-то столбик пробил днище кузова автомобиля, сидение водителя, повредил кишечник, почки и печень. Это было ночью. Кто-то вызвал скорую помощь. Она вовремя оказалась на месте происшествия. Далее врачи боролись уже за его жизнь и спасли. Как он говорит - чудом выжил, и это - самое главное. А далее обдумывает вариант – установить импортный протез с микропроцессором и системой адаптивного управления педалями автомобиля. Он сказал, что стоимость этой пожизненной услуги эквивалентна стоимости двухкомнатной квартиры.

Второй несчастный случай. Фронтальное (лобовое) столкновение на трассе двух груженых автомобилей. Установлена обоюдная вина водителей. У Алексея тяжелые травмы. Собрали, как он говорит, «по косточкам». Восстанавливался долго. Перед выпиской, после реабилитации, уже работал на тренажере. Кроме того, здоровье и жизнь Алексея, а также его автомобиль, не были застрахованы. В результате, он не смог получить компенсации за утрату здоровья и за причиненный ущерб поврежденного своего автомобиля.

Вот два события и две судьбы. И неизвестное продолжение после реабилитации. Кто виноват в каждом происшествии - не будем судить. Тем не менее, последствия случившегося заставляют серьезно задуматься, когда садишься за руль, - чью судьбу, планы можешь круто изменить и, наконец, как сохранить здоровье и жизнь свою, других участников дорожного движения. Это все о том же - о качестве жизни.

Перед их выпиской попрощался с ребятами - коллегами по водительской профессии, пожелал им быстрее выздороветь и вернуться к своей работе - «бывшего шофера не бывает». Важно помнить, что каждый участник дорожного движения в экстремальной ситуации должен быть на своем месте, принимать правильные решения и действия.

Ничего пока подобного не могу написать о нашей прекрасной половине человечества - только хорошее. В отделении травматологии выздоравливали, примерно, половина женщин. Так что гендерный показатель сохраняется и здесь, как и в обычной жизни. Как всегда, они все для этих условий хорошо смотрятся, причесаны, нарядны. Мужчины здесь вежливые. Например, во время трапезы они уступают место за всеми обеденными столами, и женщины первые снимают пробу. Жаль только, что

с травмами также их много и непривычно их видеть с костылями, ходунками, тростью. Хотелось бы думать, что это только в больнице. О причинах травм, здесь неудобно спрашивать. А о болезни вообще неудобно говорить. Лучше о выздоровлении. Полагаю, что наши женщины в жизни более осторожны и предусмотрительны, чем мужчины. Но после аналогичной операции также сложно выкарабкиваться, необходимо проходить те же самые этапы лечения, преодолевать трудности при восстановлении. Думаю, что приведенные мои записки и методики специалистов в чем-то помогут в реабилитации и быстрейшем их выздоровлении.

Выписка - это всегда веселое и волнительное мероприятие. Прощаясь с коллегами по палате, обмениваешься телефонами, слушаешь рекомендации лечащего врача. Это - проведенное время общения на разные темы, с обсуждением, безусловно, различных болячек. Палата – это, все же, замкнутое пространство для ее обитателей, поселившихся на время здесь по своей воле. Хотя тебя посещают врачи и медсестры, а также родственники. Однако в данной ситуации мы, пациенты, здесь в определенной мере грешники, потому что не должным образом относились к своему здоровью раньше.

2.5. Период реабилитации.

2.5.1. Методики и рекомендации ортопедов по физической реабилитации.

За время подготовки к операции пришлось изучить различные методики по реабилитации. В интернете их много - от упоминаний об эндопротезировании, общих положениях, условиях проведения операции, до конкретных рекомендаций специалиста. Много заманивающей рекламы. Типа - идите к нам. Просматривая этот сгусток информации, ловишь себя на мысли, что это похоже на индустриальный метод - конвейер. Типа приходи, плати, обслужим и выпустим. Иногда задумаешься, а что дальше. Кто сможет отслеживать твое выздоровление после операции? Как его ускорить, в домашних условиях, не ухудшая качество реабилитации, какие упражнения необходимо выполнять?

Я остановился на рекомендациях канадских ортопедов (см. приложение 1), которые перевел на русский язык врач-ортопед.

Эта методика размещена на сайте

<https://ortoped-rkb.ru/users/files/download2.html>.

Рекомендации приводятся полностью с комментарием также ортопеда (по тексту представлены наклонным шрифтом) и ссылкой на источник первичной информации. В процессе рецензирования специалистами кафедры по реабилитации Минского медицинского института были сде-

ланы некоторые изменения, которые касаются особенностей принятой у нас практики по восстановлению после такой операции, а также скорректирован формат текста и рисунков. Спасибо за ваш труд.

Оригинальный текст на английском языке доступен по ссылке: http://bcphysio.org/sites/default/files/file_attachments/resource/Patient-Exercise-Guide-HipReplacement-Surgery.p

Методика привлекла меня тем, что в ней четко расписаны цели и задачи реабилитации, приводятся упражнения по циклам, а также ожидаемый результат по завершении каждого цикла. Важно, что в методике описан период подготовки к операции и приводятся специальные упражнения, а также период после реабилитации (до одного года) с рекомендациями по активному выздоровлению.

Другие методики были также полезны, и они также приводятся со ссылкой на первоисточник. Это - методики академии американских хирургов-ортопедов, где изложены практические рекомендации по реабилитации и перечень упражнений. В оригинале на английском языке она приводится на веб-сайте www.orthoinfo.aaos.org. Спасибо им большое. После моей операции эти методики в оригинале обнаружила и перевела на русский язык моя дочь Елена. Спасибо ей также.

Однако, эти методики пока не комментировали специалисты - ортопеды с учетом наших условий реабилитации. Эти методики в основном аналогичны, указанной первой рекомендации. Однако они содержат интересные пожелания и практические рекомендации для выздоравливающего. Некоторые я использовал при реабилитации и в этой брошюре описываю. Поэтому, если они интересуют вас более подробно, то они размещены в этом издании (см. Приложение 2 и 3), переведенные на русский язык с оригинала, представленного на указанном сайте. Ваш лечащий врач может посоветовать, что можно использовать для целей быстрого и безопасного выздоровления. В дальнейшем, возможно, их могут оценить наши специалисты. В случае положительного решения и корректировок для наших условий, мы их публикуем на сайте в разделе «Качество жизни» со ссылкой на оригинал.

Если анализировать упомянутые методики, можно обратить внимание на следующие особенности.

Время нахождения в больнице выздоравливающего пациента в этих странах меньше - до четырех дней. В этом случае больше внимания уделяется реабилитации в домашних условиях, где все происходит под наблюдением и консультацией врача-ортопеда, посещающего больного. Поэтому в методиках описывают первый этап трех недель после операции как бы в домашних условиях. В наших больницах используется более продолжительный метод лечения пациента - до 12-14 дней в стацио-

наре, где оказываются полный комплекс послеоперационного периода восстановления, обучение необходимым упражнениям и приспособлению к новым условиям длительной реабилитации на дому.

Второй момент. Некоторые предлагаемые в методиках упражнения могут оказаться слишком трудоемкими или преждевременными. Я их тоже не смог выполнять, а некоторые выполнял позже. Например, упражнение 17 (см. приложение 1) важно выполнять очень аккуратно и в спокойном темпе. Выполнять упражнение номер 22, рекомендованное в период шестой-девятой недели было сложно. Это упражнение выполнял позже, на девятой - двенадцатой неделе. Рекомендации о применении велотренажера (упражнение номер 24 - в «седле») на девятой - двенадцатой неделе также оказались преждевременными. Об этом более подробно смотрите ниже. Методика использования тренажера приводится в Приложении 4.

Мне показалось, что рекомендации по ускоренному применению трости на ранних этапах выздоровления вместо костылей, также преждевременные. Она может снизить нагрузку на прооперированную ногу не более, чем на 20%. В наших условиях трость используется только с разрешения лечащего врача при прохождении реабилитации в стационаре.

Понятно, что основная идея этих методик - быстрее пройти реабилитацию выздоравливающего пациента и восстановить его на работе у работодателя, а в клинике также быстро освободить койко-место для очередного клиента. Действительно, имеет место конвейерный метод и, видимо, с хорошим качеством исполнения. Это, пожалуй, устраивает всех заинтересованных лиц, в том числе и выздоравливающего, а также и страховую компанию.

Вернемся к использованию канадской методики, в которой весь период реабилитации после операции расписан по неделям на три месяца.

В методике хорошо изложены упражнения по циклам: первый цикл - послеоперационный; второй – предлагаемые упражнения на развитие функциональности и третий - упражнения на укрепление мышц и сустава, развитие выносливости при нагрузках, тренировка равновесия. Циклы в методике разделены по неделям: до трех недель после операции, от 3 до 6 недель, далее 6-9 и 9-12 – всего примерно 3 месяца (см. методику, приложение 1). Важным требованием специалистов является выполнение всех упражнений, рекомендованных в методике.

Следует обратить внимание, что количество подходов может быть разное для одного и того же упражнения. Например, на первом этапе цикла выполнение упражнения я не доводил до предельного количества раз, а с каждым разом их наращивал и определял темп по самочувствию (отсутствие ощутимых болей, усталости в мышцах и т.п.) и далее количество повторов увеличивал до максимума. Обычно для нетрудоемких

упражнений указывается три - четыре или шесть - восемь повторений, которые необходимо было выполнять три раза в день (утром, днем, вечером) до приема пищи. Более трудоемкие рекомендовано проводить через день, повторяя их 8-15 раз.

Для равномерного распределения нагрузки упражнений, которые рекомендованы три раза в неделю, расписал по порядку их применения, изложенному в методике - с четным порядковым номером в четные дни, а другие в нечетные числа. Таким образом, упражнения выполнялись без перерывов. Так было удобно контролировать себя. Упражнения выполнял, по возможности, в одно и тоже время дня. Перед зарядкой утром выпивал один стакан родниковой воды. Завтрак, обед, ужин, как обычно, после выполнения упражнений. Затем пешие прогулки. При ухудшении самочувствия, по рекомендации в методике, намеченные упражнения обычно не прекращались. Уменьшалось только количество их повторений, а затем, при улучшении самочувствия, опять увеличивалось, как было рекомендовано в методике.

В дальнейшем, до трех месяцев, кроме указанных в циклах упражнений, выполнялись и другие упражнения, которые были рекомендованы инструктором по физкультуре в больнице после операции.

Отдельные, приведенные в методике упражнения, использовал при подготовке к операции, а также и в дальнейшем после реабилитации.

2.5.2. Дневник реабилитации в домашних условиях.

Быть дома - это уже совершенно другой вариант. В больнице тебя обслуживали, можно сказать, выхаживали. Полный набор услуг: регулярный прием лекарств, процедур, пищи. Это было главным на первом этапе.

Дома создавай условия себе сам. Например, необходимо все предметы для твоего ежедневного пользования привести в удобное для себя состояние или положение. Первым делом лучше убрать ковры, где проложен маршрут движения. Освободить все проходы, удобно расположить телефон, компьютер и другие предметы.

Так как прооперированная нога пока может сгибаться в новом суставе на первых порах менее 90 градусов, то обязательно все места для сидения желательно переоборудовать. То есть приподнять их на 10-15 см. Например, стул с подлокотниками для сидения также должен быть выше или иметь подкладку типа жесткой подушки. Посадочное место на унитазе также важно приподнять. Можно использовать заводские приставки к унитазу высотой 12 см. Они приобретаются через сеть интернет-магазинов. Кровать также переоборудовал – под ножки подложил бруски 10х10 см и высотой до 12 см. На матрас положил ковер, свернув в

несколько листов. Все это позволило комфортно садиться без большого прогиба и больших усилий вставать с кровати, поворачиваться на ней. Считается органометрической нормой для положения «сидя», если ноги в коленном и тазобедренном суставах сгибаются под прямым углом или с незначительным отклонением.

В ванной комнате, если имеется непосредственно ванна и над ней душ, приспособил приобретенную в хозяйственном магазине поперечную «седушку». Она представляет собой, к сожалению, опасную конструкцию, сбитую из 4 тонких, в том числе двух распиленных поперек и посередине брусков. Все это по замыслу разработчиков этого «чуда» устанавливается на края ванны, чтобы на нее можно было садиться. Но не делайте этого! Опасно это «чудо» - может сломаться под массой вашего тела. Я переделал эту «седушку», удалил распиленные планки и закрепил вместо них надежные и широкие доски (см. фото 3).

Если необходимо принять душ, размещаем ее поперек ванны и кладем на шторку, чтобы не вытекала на пол вода. Глубоко на нее садимся, подгибаем обе ноги и вместе поворачиваем их в ванну. Далее принимаем душ по своему усмотрению. Покидаем ванну аналогичным способом, выполняя действия в обратной последовательности. Для страховки важно руками держаться за края ванны, мойки, другие закрепленные предметы, помогая себе.



Фото 3. Размещение седушки в ванне

Как известно, дома, кажется, все хорошо. Но когда в квартире долгое время никого нет, а у тебя появляются проблемы, становится грустно. Остаешься один на один с этими проблемами. Правда, утешает то, что они - временные, а дальше будет улучшение. Уже сегодня, кажется, боль прошла, а завтра будет вообще хорошо. Так что имеем стимул: только вперед - помогай сам себе и все получится. Не комплексовать. Как говорил А.Эйнштейн: «Жизнь - как езда на велосипеде, чтобы сохранить равновесие, нужно двигаться вперед».

Но, двигаясь вперед, обычно может возникнуть даже простая заминка, которая становится маленькой проблемой. Это одевание носков. Пока сам до пальцев и стопы прооперированной ноги не дотянешься и, соответственно, носки никак не удастся одеть без посторонней помощи. Чрезмерно сгибаться нельзя, болит в суставе, а значит, и опасно. Полезный совет был в интернете. Мне рассказал и показал выздоравливающий пациент. В результате я сделал простое приспособление. Посмотрите, пожалуйста, фото 4 и 5.



**Фото 4. Отрезаны углы
пластмассового скоросшивателя**



**Фото 5. Приспособление
для одевания носка**

Берется пластмассовая обложка папки со скоросшивателем. Срезается под углом сторона папки, где нет скоросшивателя. Далее обложка сворачивается в трубочку конусом (кульком) и на нее натягивается носок. В образовавшееся конусное пространство продвигается стопа ноги и далее... вытягиваем за скоросшиватель свернутую обложку и... носок оказывается на ноге. В доступном месте его поправим - потянем, как вам удобно. Кроме того, гибкая обложка может выполнять функции и «ложечки» - смело вставляете ее внутрь задника одеваемых туфель, и - нога на месте. А как согнуться и зашнуровать их? Пока никто не придумал. Предлагайте. На первых порах можно шнуровку прослабить и так оставить, или иметь обувь без задников.

Считаем, что первый день дома прошел успешно. Все заранее подготовлено и приспособлено для дальнейшего проживания - снимаем на прооперированной ноге повязку и на следующий день принимаем долгожданный душ.

Второй день дома. Не обошлось без неприятностей. Два раза оступился. Забыл про костыли, встал с кресла, опираясь на подлокотники, и сделал два обычных шага. Вспомнил, когда почувствовал боль, но было поздно. В дальнейшем костыли ставил, как преграду, ограждая себя - один слева, второй справа. Это позволило избежать неприятностей.

Сегодня был «чистый четверг». Первый душ. Ванну подготовил. Установил сделанную «седушку». После душа - красота. Полное рас-

слабление. Это - первый день твоей свободы, приятного ощущения и надежды, ожидания улучшения.

По рекомендации лечащего врача посетил участкового ортопеда, передал эпикриз, показал снимки до и после операции, рассказал, буду использовать выбранную методику с упражнениями по реабилитации. Мне, например, других процедур не предложили - порекомендовали ходить, применять лекарства, которые прописал лечащий врач.

Первые дни продолжали болеть мышцы в тазобедренной области. Все упражнения продолжал делать, уменьшив количество их повторений. На четвертый день боли уменьшились. Снял подложенную в кровати чертежную доску, и показалось, что впервые проспал всю ночь в привычном положении на правом боку. В следующий день впервые прошел по тротуару около 400 шагов. Выполнял также рекомендуемые упражнения, стоя у стенки и стула.

Завершились три недели после операции, включая неделю в домашних условиях, реабилитации.

Результат: хожу до 500 шагов, наступаю смело на прооперированную ногу, но не с полной нагрузкой - до 10-15%. Основная опора на два костыля. Следующие два дня увеличил маршрут до 1 км. В мышцах ноги ощущалась боль.

Так как доступ к холодильнику не ограничен, а нагрузки было не так много, стал увеличиваться вес (на 3 кг). Соответственно увеличилась нагрузка на прооперированную ногу во время движения. Необходимо было регулировать питанием. Вспомним: кто-то рекомендовал - «овсянку, сэр».

Подумал переехать на дачу и почему бы не на автомобиле за рулем. Решился, участковый врач не возражал. Прооперированная левая нога в управлении не участвует: автоматическая коробка передач дает такую возможность. Чтобы сидеть за рулем выше, использовал упомянутую подушку безопасности. Садись на нее глубже. При этом держись правой рукой за рулевое колесо, левой за дверку. Сгибаешь ноги, поддерживая снизу здоровой ногой прооперированную, и переводишь их в область педалей управления автомобилем. Поездка, как правило, составляла до 40 минут. При длительных поездках советуют в дальнейшем через 1-1,5 часа езды останавливаться, выходить с автомобиля и делать небольшие пешие прогулки. Эту рекомендацию выполнял. Главное в процессе управления автомобилем необходимо обращать внимание на появление первых признаков головокружения, сонливости и усталости.

Управление автомобилем с механической коробкой передач не создает таких возможностей в ранний период восстановления. Советуют получить разрешение управлять любым автомобилем от лечащего врача.

На даче несколько изменились условия. Ровных пешеходных дорожек нет. Зато можно ходить по земле с травяным покровом. Это - мягкая постановка стопы. Сразу чувствуется комфорт. Однако видимые и скрытые неровности коварны - можно споткнуться или, хуже, - упасть. Этого допускать нельзя. Важно быть внимательным и хорошо просматривать незнакомую тропу.

Другое неприятное явление, которое обойти нельзя, - косогоры. В этом случае исходил из общего правила: корпус тела должен быть всегда в вертикальном положении, а плечи - горизонтально. Поэтому опору костыля со стороны косогора можно слегка отводить в сторону. Переставлять костыль желательно уже по большей дуге, чем обычно, двигаясь по ровной поверхности. При этом не допускать постановку опоры костыля на поверхность под большим углом - иначе может быть его скольжение. В этом случае костыль плечевой может быть более управляемый, чем локтевой. Это позволяет предотвратить скольжение. Много и других нюансов при движении на костылях в реальных условиях сельской местности. Главное: при движении быть сосредоточенным и внимательно просматривать место, куда ступаешь. В этом случае плохую услугу может сыграть увлеченный разговор с рядом идущим. Хотя идти в одиночку тоже не всегда комфортно.

Во всем остальном свежий и чистый воздух, отсутствие шума, цветы, пение птиц создают естественную среду, благоприятно влияющую в летний период на самочувствие. Про зимний период не могу сказать, так как операция проводилась в конце марта.

Итак, завершились 6 недель. Какие достигнуты результаты: боль в области тазобедренного сустава исчезла; подъем прооперированной ноги достигает 90 градусов; отвод ее в сторону менее болезненный; могу стоять на прооперированной ноге и балансировать; хожу по грунтовой дороге и скошенной траве до одного километра в день.

Продолжаю делать все упражнения этого цикла и пробую силовые с эспандером. Закончил пить лекарства.

Появились боли в наружной области сустава, онемение с внешней стороны. На седьмой неделе снизил нагрузку. Продолжал делать обязательные упражнения три раза в день. Упражнения наступившего цикла на шестой-девятой неделях уменьшил до трех, четырех и других, не сложных, до шести. Продолжаю ходьбу в умеренном темпе и осторожно. Боли потихоньку исчезли. Переехал временно на квартиру в город.

Почувствовал некоторое замедление в ожидаемом процессе выздоровления. Начал наезжать какой-то синдром одиночества. Стал прислушиваться к работе нового сустава. Мне показалось, что ощущаю «щелчки» в суставе при движении в сторону и назад. Показалось, что остался

на один с проблемой. Не у кого спросить, проконсультироваться. Позвонил врачу-хирургу, кто меня оперировал, и попросился на консультацию. Он дал согласие, и я приехал. Выслушал он мои кажущиеся признаки и ощущения. Видимо, у него не единичные такие клиенты. Он, как мне показалось, еще и психолог. Взял мои костыли. Я остался стоять на ногах. Указал на кушетку и говорит, чтобы я шел к ней. Я отвечаю, что не могу, дайте костыли. Он говорит: «Идите - не бойтесь. На сегодня я разрешаю». И я действительно пошел к кушетке, сел, затем и лег. Врач сказал, чтобы поднял максимально прооперированную ногу. Я поднял. «Хорошо!» - говорит. Отвел прооперированную ногу в сторону. Так же сказал, что хорошо. Встал. Отдал мои костыли. И сделал напутствие: «У вас все хорошо, никаких отклонений не вижу. Не форсируйте. Снижайте нагрузку по сравнению с методикой в 1,5- 2 раза, велотренажер пока рано». И ушел я окрыленный.

Может, в самом деле, такие нагрузки - не для 75-летнего. В то же время подумал - хорошо, что все обошлось хорошо. А ведь я уже крутил тренажер под нагрузкой, сидя в седле. Как потом выяснилось позже, инструктор во время реабилитации в стационаре сказал, что этого делать нельзя. Можно делать упражнение на тренажере до шести месяцев, сидя на приставном стуле сзади тренажера, с таким расчетом, чтобы таз и сустав были на одной горизонтальной поверхности. Я продолжал уже крутить педали тренажера, как объяснили. А потом на 13 неделе делал упражнения, уже сидя и на стуле и в седле.

Сделал простое приспособление - балансировочную платформу (см. фото 6), на котором тренировался по удержанию равновесия путем перераспределения веса, стоя на двух и одной ноге.



Фото 6. Балансировочная платформа.

Оно включает круглый полубрус, на котором перекачивается платформа в виде крепко сбитых двух досок шириной не менее 13 мм, толщиной 20 мм и длиной около 500 мм. Очень эффективное средство. После проведенных на платформе упражнений номер 39 (см. Приложение 1) улучшилась устойчивость при движении в прямом направлении и при

поворотах. Это упражнение выполнял для тренировки устойчивости, равновесия и в дальнейшем.

После посещения врача и, используя его рекомендации, самочувствие к концу девятой недели улучшилось. В это время на своем юбилее станцевал вальс и танго в медленном темпе. Безусловно, танцевать белорусскую польку (на 16 колен и поворотов) еще рано.

В наступившем периоде от 9-ой до 12-ой недели выполнялись упражнения, направленные на дальнейшее развитие мышц, силы и выносливости, а также укрепления равновесного состояния при ходьбе.

По окончании последнего цикла (9-12 недель) период реабилитации на дому закончился.

2.5.3. Реабилитация в стационарных условиях

Спустя три месяца после операции реабилитацию проходил дальше в больнице, где делали операцию. Пока трудно сказать, что эффективней: реабилитация сразу после выписки из больницы, или после двух недель нахождения дома, или спустя три месяца после операции. На вопрос, почему время реабилитации установили мне после трех месяцев, врач-хирург ответил, что у каждого пациента свои особенности и им виднее, когда лучше нужна реабилитация в стационарных условиях. Правда, с другого лечебного учреждения направили пациента на реабилитацию в эту больницу спустя две недели после выписки. Он не умел даже правильно ходить с помощью костылей, и мы в палате показывали приемы движения.

Встретил своего коллегу по палате, которого оперировали на две недели позже меня. Он прибыл в больницу уже без костылей и трости (то есть спустя 10 недель после операции).

Безусловно, общее мое состояние значительно улучшилось. Думается, что к этому времени завершилось и окрепло срастание мышц и суставов. Проще, надежно и безопасно стало перемещение с помощью костылей. После первого обхода врач посоветовал расстаться с костылями и использовать в дальнейшем трость.

В период реабилитации были проведены физиотерапевтические процедуры, лечебная физкультура. Все это позволило укрепить мышцы прооперированной ноги, почувствовать управление стопой, ногой, стабилизировать походку без хромоты.

Присутствие в себе инородного тела (протеза) не ощущал. Был выдан «паспорт пациента» (Patient Identity Card) об имплантации искусственного металлического сустава. Паспорт пациента предназначен для предъявления на случай срабатывания металлоискателя при прохождении через «рамку», например, в аэропорту.

В заключение лечащий врач сказал: живите как обычно, контролируйте давление, периодически применяйте лекарства. Врач по реабилитации напутствовал: полгода никакой нагрузки на прооперированную ногу; можно посещать баню (без перегрева), купаться, отдыхать, где тепло; зимой утром не выходить на улицу, если не убран снег, пока скользко и не видно куда ступить.

По реабилитации на период до одного года можно в полном объеме ознакомиться в упомянутых методиках и рекомендациях.

После реабилитации четвертый месяц старался ходить, в основном, с тростью. В отдельные дни пробовал ходить и без нее, но на следующий день ощущал боль во внешней части бедра (как говорят в «клубе»). Пришлось такие эксперименты прекратить. Сустав здоровой ноги начал проявлять солидарность и временами тоже побаливал. В нем, как стало заметно на снимке, уменьшилась в суставе.

Заметил, что нельзя долго сидеть неподвижно более 20 мин. Когда встаешь и начинаешь двигаться, ощущаешь легкую боль во всем тазобедренном суставе. Необходимо пройти пять - шесть шагов и она проходит. В этом случае врач советовал делать упражнения для спины (см. в Рекомендации 1 для мышц позвоночника – мышц кора).

В конце месяца стал часто оставлять трость - забывал и шел без нее. Подумал - это признак того, что можно с ней как бы расставаться. Но спешить не следует. Дома и на работе в помещении перемещался и без трости. На большие расстояния ходил с ней.

Вот такие были особенности в переходном периоде в течение четвертого месяца. Несмотря на это, продолжал ходить без ограничения и делать по указанной методике некоторые упражнения на выносливость и удержание равновесия. Это заметно помогало в движении (стопа управлялась лучше, становилась плавно на опорную поверхность с носка и далее на всю плоскость подошвы ноги).

Полезны для поддержания тонуса организма и другие упражнения, которые делал до операции. Например, самомассаж ног. Так как руками не мог доставать пальцев и стопы прооперированной ноги, то все мышцы до колена массажировал попеременно другой ногой – пальцами, стопой, пяткой. Мышцы бедра потом массажировал руками. Не могу сказать, можно ли делать это при заболевании сосудов. Важно посоветоваться с врачом.

Было полезно выполнять упражнения на растяжку (фиксация на пять - семь секунд и более, в неподвижном и напряженном положении). Выполнял также упражнения на отжимание от пола в положении «стоя на коленях», руки на ширине плеч, продвинутые вперед, чтобы угол в талии не был менее 90 градусов. Количество отжимов выполнял в зависи-

мости от самочувствия, обычно до 50 раз. Опускание «на колени» выполнялось с опорой на согнутой в колене здоровую ногу. Прооперированную ногу отводил назад и опирался на ее колено, а затем опирался коленом здоровой ноги. Подъем в положение «стоя» осуществлял в первую очередь с опорой на здоровую ногу, а затем и на прооперированную ногу. Такой же способ опускания в положение «на колени» и подъем в положение «стоя» выполнял на первых циклах выздоровления, если случайно садился на низкое кресло, диван и пр.

В течение пятого месяца почувствовал улучшение. Что-то мог нести в руке до четырех килограмм, но обязательно опирался на трость с большим усилием аналогичным массе переносимого груза, переставляя одновременно прооперированную ногу. Смог поднимать перед собой груз до 10 килограмм, толкал, переставлял, но стоя на обеих ногах. Это - не упражнения, а необходимость. Нужно было уже что-то делать самому, помогать, как говорят, зарабатывать на обед.

Что будет дальше? Надеюсь, что стану на ноги и буду нормально ходить, жить, как эти три пингвина. Приемам их ходьбы мы учились, и они стали символом нашей реабилитации.

Хотелось бы обратить внимание на выполнение определенных видов работ. В сельской местности, на даче, в частном доме сидеть без дела не будешь. Всегда находится работа. Поэтому на пятый, особенно в шестой месяц пришлось помогать супруге. Вижу: устала она тянуть лямку за двоих. Дети заняты своими делами. Помогал убирать по дому, стирать, готовил салат, работал с электроинструментом, делал мелкий ремонт, помогал собирать ягоды, немного копал маленькой лопатой, пилил, рубил топором сучья, управлял электрокосилкой. Работая, старался сильно не сгибаться, при необходимости лучше опуститься «на колени» или использовать другую дополнительную опору.

Что делал еще? Топил баню. Посещал парилку, прогревался два- три раза по пять – семь минут при температуре в парилке, примерно, 55-60 градусов и влажности 65-80 %, а затем использовал березовый веник, в том числе и по больному месту. Не перегревался. Свое бедро слегка остерегал от нагрева - закрывал ладонью, полотенцем. В перерывах, на отдыхе, чтобы не остывал сустав и не создавать контраста температуры, покрывал бедро так же полотенцем. После бани, обычно, проходила так называемая «блуждающая» боль в мышцах прооперированной ноги и теле в целом.

Что не делал: не ускорялся при ходьбе и не бегал, не поднимался по незакрепленной лестнице, не становился на табуретку, не ходил по кладке без поручня, вообще не поднимался больше на высоту, не поднимал

грузы, стоя на одной ноге. Старался передвигаться по известной местности, лучше по тропинке.

Кстати, в середине пятого месяца, оставил трость. Подумал, что-то подсказывает мне - пора с тростью расставаться, много времени ушло на активную реабилитацию. Специально искать или покупать - не намерен. Это время ходил без трости, но приходилось по пути движения опираться на подсобные предметы (перила, ручки и пр.). Подумал, если трость смогу найти, буду с ней ходить на большие расстояния, возить с собой на всякий случай. Нашел трость спустя семь дней (оставил в саду). Значит необходимо с ней продолжать движение. Без трости ощущал некоторые неудобства, особенно при переносе груза (портфеля, сумки и пр.) – не было дополнительной опоры и страховки.

Шестой месяц продолжал выполнять обычные упражнения. Ходил на работу, помогал в семье. Пришел к выводу, что в этот период трость необходимо еще использовать. Без нее никаких грузов не носил. Но одну неделю проходил без трости в обычном режиме и ощущал боль в «клубе» днем и ночью, правда, в последние сутки. Сразу сделал себе день щадящего режима. В чем причина? Физической перегрузки, казалось, не было. Предполагаю, что засиделся надолго перед компьютером - в который раз правил этот монолог и дневник. Не нравилось самому, дал почитать знакомым, коллегам. Они одобрили, поддержали - полезная работа, нужно заканчивать, но сделали замечания. Все скорректировал.

Вам также может не все понравится. Это тоже хорошо. Извините. Но я хотел, чтобы знали, кто этот путь не прошел. А может, предстоит пройти. А, может, и нет, как в известной песне Владимира Высоцкого: «...пусть другому повезет» и пословице: «Лучше все знать, но не все делать».

Удачи вам и крепкого здоровья!

Боритесь сами за качество своей жизни.

Спасибо, что выделили время, ознакомились и прочитали до конца.

PS.

Прошел уже год после операции. Что изменилось за это время, какие пришлось преодолеть трудности за прошедшие шесть месяцев?

Выздоровление в дальнейшем развивалось хорошо. Шел месяц за месяцем. Продолжал делать упражнения на выносливость и другие из общих укрепляющих. Постепенно прооперированная нога стала функционировать как и другая. В течение седьмого - десятого месяцев еще из-

редка ощущались боли, особенно после нагрузки, длительной ходьбы. В дальнейшем они прошли и уже не чувствовалось, кажущееся присутствие инородного тела.

Думаю, что главным предостережением может быть:

помнить всегда о проведенной операции;

быть предельно осторожным при ходьбе, резком движении;

не превышать установленные для себя нагрузки;

периодически применять профилактические для поддержания суставов лекарства, рекомендованные врачом-ортопедом;

регулярно выполнять упражнения на выносливость из рассмотренных методик специалистов ортопедов;

вести нормальный образ жизни, укреплять качество своей жизни и содействовать ее улучшению для своих близких, родственников и стараться не обременять их.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1¹

РУКОВОДСТВО ПО ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА. УВАЖАЕМЫЕ БУДУЩИЕ И НАСТОЯЩИЕ ПАЦИЕНТЫ!

Общеизвестно, что успех такой операции, как эндопротезирование тазобедренного сустава, зависит очень от многих вещей. Одно из самых существенных условий успешного исхода операции - грамотная реабилитация. Именно она позволит вам в полной мере восстановить хорошую функцию оперированного сустава и всей конечности в целом.

Данное руководство по самостоятельной реабилитации, снабжённое подробными пояснениями и наглядными рисунками, является, по сути, переводом с английского, выполненным профессиональным врачом-реабилитологом Ириной Третьякович, а так же имеются комментарии оперирующих хирургов ортопедов

Упражнения и темпы увеличения физической нагрузки, описанные в сборнике упражнений для тазобедренного сустава, предназначены для пациентов после одностороннего первичного эндопротезирования заднебоковым доступом по поводу остеоартрита.

Эти упражнения также можно использовать для пациентов с различным хирургическим доступом, двусторонним тотальным эндопротезированием, после ревизии (повторная операция по замене уже установленного эндопротеза) или при воспалительных процессах. Однако, темпы восстановления могут оказаться медленнее. Врач может изменить некоторые упражнения, чтобы приспособить к конкретному пациенту. Упражнения предназначены для назначения реабилитологом.

NB! - (комментарии специалиста-ортопеда) Несмотря на то, что цель операции одна и та же, независимо от того, каким хирургическим доступом она производилась, техника доступа может повлиять на некоторые ограничения, касающиеся, в основном, ближайшего послеоперационного периода. И, хотя различия невелики и, в принципе, программа реабилитации не меняется кардинально, Вам следует проконсультироваться с оперировавшим хирургом на предмет дополнительных ограничений. Также следует иметь в виду, что и особенности исходного состояния сустава могут повлиять на темп и характер допустимых реабилитационных процедур.

¹ Оригинальный текст на английском языке доступен по ссылке:
http://bcphysio.org/sites/default/files/file_attachments/resource/Patient-Exercise-Guide-Hip-Replacement-Surgery.pdf.

ВВЕДЕНИЕ

Вы планируете операцию эндопротезирования тазобедренного сустава.

Пациенты, которые готовятся к операции и занимают активную позицию в ходе лечения, восстанавливаются быстрее. Это руководство, наряду с общей информацией, описывает назначение и практические советы по выполнению физических упражнений до и после операции.

Задачи и упражнения в этом руководстве помогут вам на пути к выздоровлению. Инструкции вашего хирурга, лечащего врача или специалиста по лечебной физкультуре могут несколько отличаться от тех, что описаны в буклете. Всегда следуйте указаниям ваших врачей.

Прежде чем начать программу физических упражнений, проконсультируйтесь у вашего лечащего врача или врача по лечебной физкультуре. Это руководство следует использовать только под контролем вашего врача по лечебной физкультуре.

Предостережение:

Следует прекратить выполнение упражнений и проинформировать вашего лечащего врача или реабилитолога, если вы почувствуете сильную боль в бедре при нагрузке или выполнение упражнений вызывает усиление болей, отек или кровоподтек в области бедра.

ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ: ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Регулярное выполнение физических упражнений может помочь вашему выздоровлению.

Также упражнения помогают:

Сохранить движения в тазобедренном суставе.

Укрепить ваши мышцы.

Контролировать боль.

Узнать, как выполнять упражнения после операции.

Уменьшить массу тела.

Улучшить сон.

Выбирайте такой вид физической активности, который меньше беспокоит ваш сустав. Попробуйте:

Плавание, ходьбу в воде, аквааэробику.

Вертикальный велотренажер.

Ходьбу, скандинавскую ходьбу.

Укрепляющие упражнения или стрейчинг.

Разминка перед укрепляющими упражнениями.

Ходьба в течение 5-10 мин.

Велотренажер в течение 5-10 мин.

Приложите согревающий компресс на бедро или «зажатые» мышцы на 5-10 мин.

Чтобы контролировать боль:

Обеспечьте вашему суставу частый кратковременный отдых в течение дня.

Не спешите.

При ходьбе используйте трости, палки для скандинавской ходьбы или ходунки.

Расскажите своему врачу, какие обезболивающие препараты вы принимаете.

УЧИТЕСЬ НАПРЯГАТЬ СВОИ МЫШЦЫ ПОЗВОНОЧНИКА И ТАЗА (МЫШЦЫ КОРА).

Мышцы кора – это глубокие мышцы, которые держат позвоночник и таз. Они обеспечивают стабильность, контроль и правильное положение тела при движениях. Если вас беспокоят сильные боли в тазобедренном суставе, когда вы стоите или ходите, то эти мышцы ослабевают и хуже выполняют свои функции. Это может привести к болям в спине, скованности в пояснице, зажатости бедренных мышц и нарушению равновесия.

Научитесь напрягать эти мышцы до и во время выполнения упражнений.

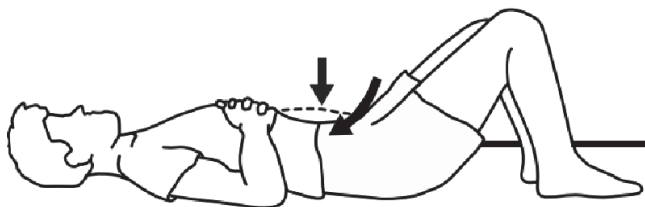
1 а. Диафрагма таза (мышцы промежности).

Подтяните промежность к пупку или представьте, что вы пытаетесь удержать мочеиспускание.

Удерживайте в течение шесть секунд, затем медленно расслабьтесь.

Повторяйте шесть - восемь раз, три раза в день.

1 б. Нижний пресс.



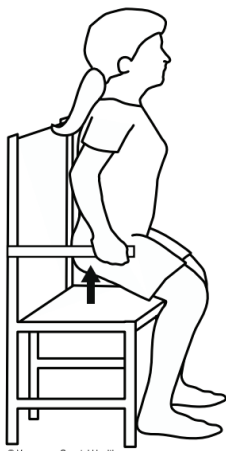
Втяните пупок к позвоночнику ИЛИ представьте, что вы застегиваете молнию на тесных джинсах.

Удерживайте в течение шести секунд, дыхание спокойное, затем медленно расслабьте, как если бы вы расстегивали ваши джинсы. Не напрягайте верхнюю часть грудной клетки. Повторите шесть - восемь раз, три раза в день.

ДО ОПЕРАЦИИ: УПРАЖНЕНИЯ.

2. Приседания со стулом с подлокотниками.

Чтобы пользоваться ходунками (или костылями) и вставать с постели, вам нужны сильные руки. Укрепляйте мышцы рук до операции.



Сядьте на стул.

Положите руки на подлокотники, локти согнуты.

Напрягая руки, приподнимите туловище над сиденьем.

Удерживайте в течение шести секунд, затем медленно опуститесь.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.

Выполняйте следующие упражнения из этого руководства:

NB! Выполняйте те же упражнения, которые описаны для периода после операции. Это существенно повысит эффективность упражнений в дальнейшем, поскольку заранее подготовит мышцы. Для упрощения в скобках указаны ссылки на страницы, где вы найдёте соответствующие упражнения.

Тренируйте мышцы кора регулярным напряжением.

Упражнения для увеличения объема движений.

Отведение ноги в сторону (пункт - упражнение номер 8 данной рекомендации).

Стрейчинг бедер (пункт 9) - (стрейчинг - это фиксация напряженного состояния мышц).

Укрепляющие упражнения.

Укрепление коленей (пункт 7).

Подъем бедер (мостик) (пункт 12).

Стрейчинг

Задней поверхности бедра (пункт 10).

Голени (пункт 11).

Стрейчинг бедра (пункт 19).

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ: ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Упражнения после операции помогут вам восстановить движения в суставе и укрепить мышцы. Также упражнения помогают:

уменьшить отек; предотвратить образование тромбов;

контролировать боль;

предотвратить запор;

улучшить сон;

улучшить равновесие;

Увеличить толерантность к физической нагрузке.

Меры предосторожности.

После тотального эндопротезирования тазобедренного сустава вам следует соблюдать меры предосторожности в течение трех месяцев, если ваш хирург не скажет иначе. Это поможет вашему выздоровлению и снизит риск вывиха бедра.

NB! Здесь речь об ограничениях, которые следует соблюдать в отношении амплитуды движений и нагрузок. Основная опасность при их несоблюдении – вывих бедра, что является весьма нежелательным явлением. Трёхмесячный срок соблюдения ограничений является усреднённым и подходящим для большинства пациентов.

Должен сказать, что, как правило, возможен меньший срок ограничений.

Стандартные ограничения касаются следующих движений.

1. Следует избегать приведения (движения бедра кнутри), за границу срединной линии (мысленно её можно представить, как продолжение позвоночника);

2. Сгибание в тазобедренном суставе следует ограничить 90 градусами (то есть сгибать бедро не более, чем это требовалось бы для сидения на стуле с прямой спиной, при котором угол между бедром и осью тела не более 90 градусов);

3. Следует ограничить вращающее движение к наружи, то есть такое, при котором стопа при выпрямленной ноге отклонялась бы к наружи более, чем на 30 градусов. Следует учесть, что это же движение, может происходить и при повороте туловища внутри при фиксированной нижней конечности

NB! Поскольку ограничения зависят от методики конкретной операции, в частности, от доступа к суставу, меры предосторожности необходимо обсудить с оперировавшим хирургом или лечащим врачом непосредственно в самом начале процесса реабилитации, лучше перед первым присаживанием в кровати или вставанием.

ВАЖНО! Незамедлительно сообщите врачу, если у вас отекла вся нога целиком, стала теплой или боль становится все сильнее.

У вас могут болеть мышцы, потому что вы стали делать новые упражнения или вернулись к работе. Если боли продолжаются и на следующий день, попробуйте меньше стоять на прооперированной ноге и выполняйте меньше упражнений.

У каждого человека свои темпы восстановления. Для достижения цели может потребоваться разное количество времени. Расскажите вашему хирургу или реабилитологу, чем вы обеспокоены.

Что ожидать в течение трех первых.

Придерживайтесь рекомендаций, чтобы контролировать боль в первые дни после операции. Это поможет вам двигаться более свободно и предотвратит развитие хронической боли. Постарайтесь высыпаться и регулярно опорожнять кишечник. В первые три недели фокус упражнений направлен на движения в тазобедренном суставе. Постепенно увеличивается нагрузка при стоянии и ходьбе.

Цели: к концу 3 недели.

Двигать ногой в постели и за ее пределами (вначале можно использовать лямку).

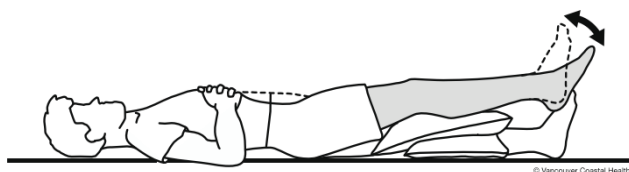
Пользоваться стулом, унитазом с высоким сиденьем, садиться и вставать с постели без посторонней помощи.

Передвигаться по дому с ходунками, костылями или тростью.

Аккуратно ходить по лестнице с тростью или костылями.

УПРАЖНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ТРЕХ НЕДЕЛЬ.

3. Движения в голеностопном суставе.



Помогают уменьшить отек и риск образования тромбов.

Движения полной стопой вверх и вниз.

Выполнять по 10 повторений каждый час.

4. Дыхательные упражнения.

Сядьте прямо, плечи расслаблены.

Напрягите мышцы спины и таза.

Медленно вдохните носом, почувствуйте движение ребер в стороны (мышцы кора напряжены).

Повторять каждый час по шесть раз.



5. Выпрямление ноги.

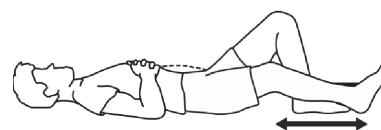
Лягте на спину, колени согнуты, стопы на уровне плеч.

Напрягите мышцы кора, чтобы зафиксировать поясницу и таз.

Скользя по простыни, выпрямите ногу, снова напрягите мышцы кора, скользящим движением верните ногу в исходное положение.

Поменяйте ноги и повторите упражнение.

Выполняйте упражнение три раза в день по шесть - восемь раз.



6. Напряжение ягодиц.

6.a В положении лежа.

Лягте на спину, ноги выпрямлены.

Напрягите ягодичные мышцы, сведите их вместе, как если бы вы удерживали карандаш между ягодицами.

Задержитесь на шесть секунд.

Выполняйте упражнение три раза в день по шесть - восемь повторений.

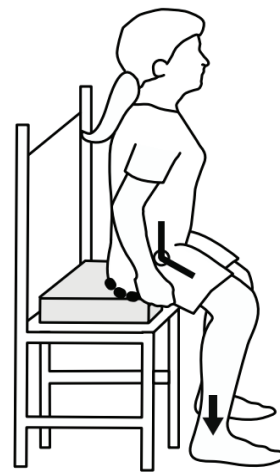
6b. В положении сидя:

Сядьте на стул с подставкой под стопами, ладони подложите под седалищные бугры.

Напрягите мышцы кора.

Сожмите ягодицы, почувствуйте, как седалищные бугры приподнимаются над пальцами (представьте, что вы сидите на раскаленном сидении).

Задержитесь на 6 секунд, затем медленно расслабьте ягодицы, сохраняя напряжение мышц кора.



© Vancouver Coastal Health

7. Выпрямление колена.

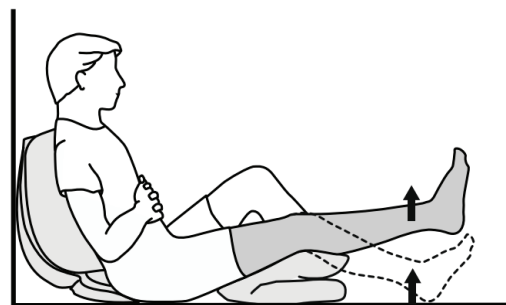
Сядьте в кровати, подложите под колено сложенную подушку.

Напрягите мышцы кора.

Поднимите стопу, чтобы выпрямить колено.

Медленно опустите голень.

Выполняйте упражнение три раза в день по шесть - восемь повторений.



© Vancouver Coastal Health

8. Скольжение ног в сторону.

Прежде чем выполнять это упражнение, обсудите его с вашим хирургом или реабилитологом.

Лягте на спину, одна нога согнута.

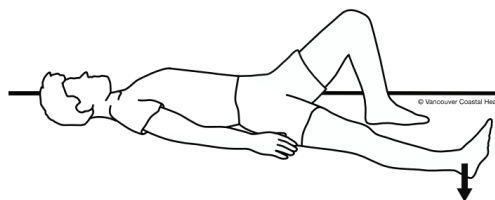
Напрягите мышца кора, чтобы зафиксировать таз и поясницу неподвижно.

Скользя пяткой по простыни, отведите выпрямленную ногу кнаружи (коленная чашечка и носок ноги обращены кверху).

Напрягите мышцы кора и скольльзящим движением верните ногу в исходное положение.

Поменяйте ноги и повторите упражнение.

Выполняйте упражнение три раза в день по шесть - восемь повторений.



© Vancouver Coastal Health

9. Стрейчинг бедра.

Лягте на спину, колени согнуты. Напрягите мышца кора, чтобы зафиксировать таз и поясницу неподвижно.

При помощи полотенца поднимите бедро (не более чем на 90°).

Скользящим движением выпрямите другую ногу, пока вы не почувствуете натяжение передней поверхности бедра.

Сохраняйте напряжение мышц кора.

Скользящим движением верните выпрямленную ногу в исходное положение, опустите поднятую ногу.

Поменяйте ноги и повторите упражнение.

Удерживайте стрейчинг в течение 30 секунд. Выполняйте упражнение один раз в день три – четыре раза.

10. Стрейчинг задней поверхности бедра.

Сядьте на стул со спинкой, под стопами и ягодицами – опора.

Напрягите мышцы кора.

Зажмите между бедрами большое полотенце, скатанное в ролик.

Поднимите одну стопу, чтобы выпрямить колено.

Остановитесь, когда почувствуете натяжение по задней поверхности бедра, даже если колено при этом выпрямлено не полностью.

Поменяйте ноги и повторите упражнение.

Удерживайте стрейчинг в течение 30 секунд.

Выполняйте упражнение один раз в день по три - четыре раза.

11. Стрейчинг голени.

Встаньте позади опоры (стола) поставьте одну ногу на твердую книгу (семь – восемь сантиметров толщиной), вторая нога позади на полу.

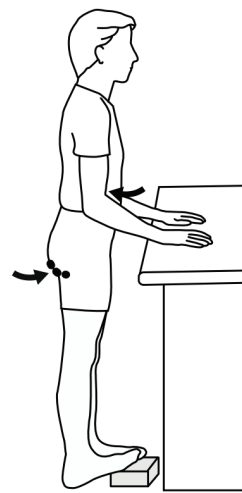
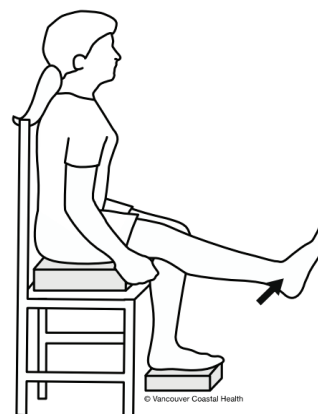
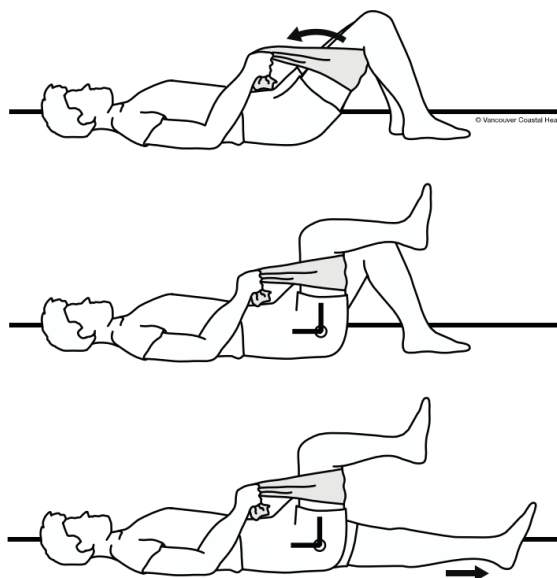
Напрягите мышцы кора и ягодицы (представьте, что удерживаете карандаш между ягодицами).

Подайте таз вперед, почувствуйте натяжение по задней поверхности голени (вы можете также почувствовать натяжение по передней поверхности бедра).

Поменяйте ноги и повторите упражнение.

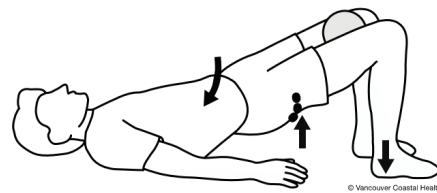
Удерживайте стрейчинг в течение 30 секунд.

Выполняйте упражнение один раз в день три-четыре раза.



12. Подъем таза (мостик).

Лягте на спину, колени согнуты, между бедрами зажмите большое свернутое полотенце (под голову можно подложить одну плоскую подушку, или ничего не подкладывать).



Напрягите мышцы кора.

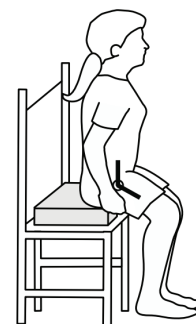
Напрягите ягодицы и поднимите таз, спину не напрягайте.

Удерживая полотенце, медленно опустите таз.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.

13. Подъем колена.

Сядьте на краешек стула с подушкой под ягодицами, стопы на полу (для уверенности можно держаться за сиденье с краев). Напрягите мышцы кора.



Аккуратно поднимите стопу над полом – невысоко, так, чтобы угол сгибания в тазобедренном суставе составлял не более 90°.

Опустите ногу, сохраняя напряжение в мышцах кора.

Поменяйте ноги и повторите упражнение.

Выполняйте упражнение один раз в день по шесть-восемь повторений.

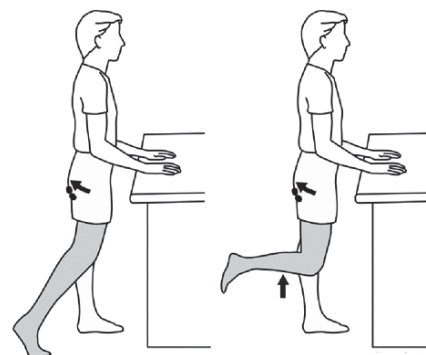
15. Сгибание колена в положении стоя.

Упражнение выполняется стоя у опоры, оперированная нога позади.

Напрягите мышцы кора и ягодицы.

Согните ногу в колене, поднимая пятку к ягодицам.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.



16. Перенос веса, из стороны в сторону.

Встаньте, ноги на ширине плеч.

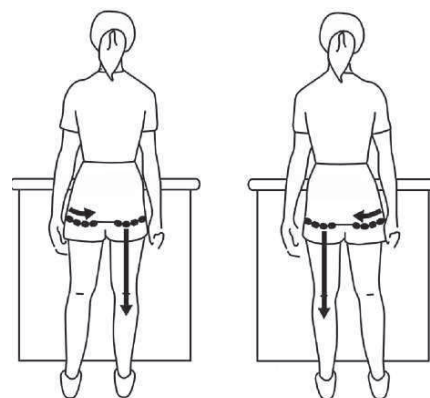
Напрягите мышцы кора и ягодицы (представьте, что вы зажали карандаш между ягодицами).

Перенесите вес тела одной ноги на другую (минимальное движение ягодицами).

Давите другой ногой в пол.

Представьте, что вы поддерживаете вес тела только одной ногой.

Выполняйте упражнение три раза в день, по шесть - восемь повторений.



Что ожидать в следующие три - шесть недель.

Спустя три недели после операции болезненные ощущения в бедре уменьшатся и движения станут легче. Чтобы лучше контролировать движения в эндопротезированном тазобедренном суставе, увеличить силу и гибкость, усложняйте ваши упражнения.

Задачи к концу шестой недели.

Сгибать ногу в тазобедренном суставе до 90° ; отведение ноги снаружи (абдукция) до 25° ; и полное разгибание в тазобедренном суставе до 0° .

Проходить пешком несколько кварталов с тростью в руке, противоположной оперированной стороне.

Заниматься на вертикальном велотренажере (сиденье должно быть поднято настолько, чтобы нога сгибалась в тазобедренном суставе не более чем на 90°).

Упражнение на велотренажере наши специалисты рекомендуют после трех месяцев

УПРАЖНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ТРЕТЬЕЙ ШЕСТОЙ НЕДЕЛИ.

Продолжайте выполнять упражнения первых трех недель при необходимости.

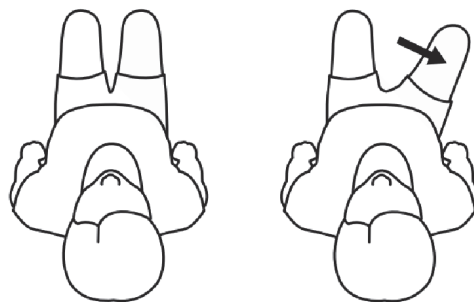
Упражнения восемь и девять следует выполнять до тех пор, пока вы не достигнете желаемого объема движений в тазобедренном суставе (см. задачи к концу 6 недели). Уточните это у вашего врача.

17. Отведение ноги, согнутой в колене.

Лягте на спину, колени согнуты, стопы на уровне плеч.

Напрягите мышцы кора, чтобы зафиксировать таз и поясницу неподвижно.

Поверните одно колено не более чем на 15-20 см, медленно вернитесь в исходное положение.



Поменяйте ноги и повторите упражнение. Выполняйте упражнения три раза в день, по шесть – восемь повторений.

18. Полумостик.

Лягте на спину, как показано на рисунке: одна нога прямая, другая согнута в колене. Напрягите мышцы кора и ягодицы.

Опираясь на пятки, поднимите оба бедра, медленно опустите.



Не напрягайте поясницу и область тазобедренного сустава.

Поменяйте ноги и повторите упражнение.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.

19. Стрейчинг бедра лежа на животе.

Лягте животом на подушку.

Напрягите мышцы кора и ягодицы (представьте, что вы зажали карандаш между ягодицами).

Согните одно колено, пока вы не почувствуете натяжение по передней поверхности бедра, держите стопу на одной линии одноименной ягодицей.

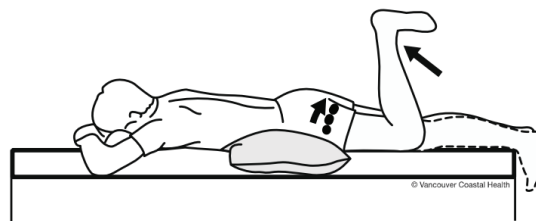
Удерживая напряжение в мышцах кора и ягодицах, медленно опустите ногу.

Подложите под бедро сложенное полотенце, чтобы усилить натяжение.

Поменяйте ноги и повторите упражнение.

Удерживайте растяжку в течение 30 секунд.

Выполняйте упражнение один раз в день по три - четыре повторения.



20. Давление пятками.

Лягте животом на подушку, ноги врозь.

Согните колени и соедините пятки вместе.

Напрягите мышцы кора.

Напрягите ягодицы и сведите вместе пятки и создайте ногами усилие.

Расслабьте мышцы ягодиц, сохраняя напряжение в мышцах кора.

Удерживайте напряжение в течение шести секунд.

Важно: не стоит выполнять это упражнение, если вас оперировали передним доступом (уточните у вашего врача).



21. Поднимание бедра.

Лягте животом на подушку.

Под голеностопный сустав подложите свернутое полотенце.

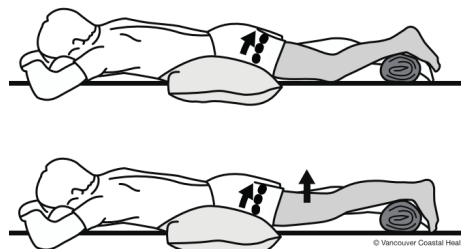
Напрягите мышцы кора и ягодицы.

Поднимите бедро с кровати и выпрямите ногу.

Сохраняя напряжение в мышцах кора, опустите бедро.

Удерживайте ногу в течение шести секунд.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.



22. Сгибание ноги в тазобедренном суставе.

22а. Стоя боком к стене.

Встаньте прямо, оперированной стороной к стене.

С другой стороны придерживайтесь рукой за стул.

Напрягите мышцы кора.

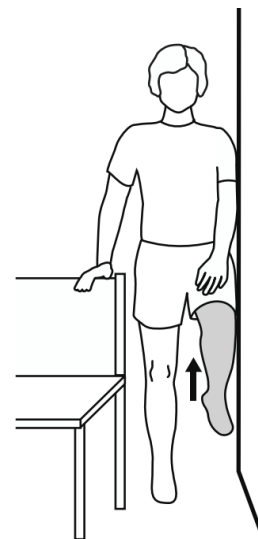
Поднимите и опустите согнутую ногу, скользя вдоль стены, не сгибайте ногу в тазобедренном суставе больше 90°. Сохраняйте напряжение в ягодицах, держите опорную ногу неподвижно.

Выполняйте упражнение 3 раза в неделю, по 8-15 повторений.

Усложненный вариант: недели 9-12. *Это упражнение я не выполнял.*

Выполняйте упражнение, стоя на оперированной ноге и поднимая неоперированную ногу вдоль стены.

Проверьте равновесие, сложив руки на груди.



22b. Стоя спиной к стене.

Встаньте спиной к стене.

Для опоры возьмитесь руками за спинку стула.

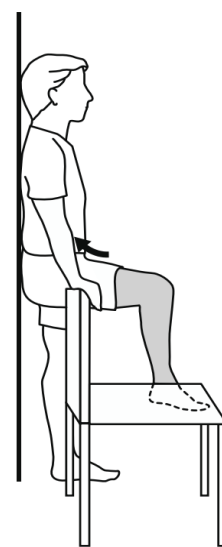
Напрягите мышцы кора.

Поднимите оперированную ногу, согнув ее в колене и медленно опустите.

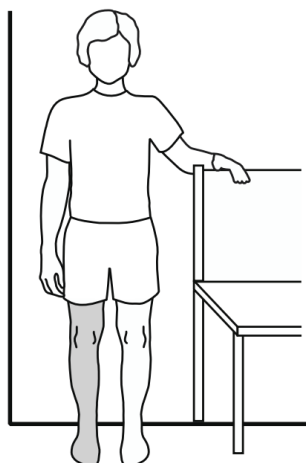
Не прогибайтесь в пояснице.

Проверьте равновесие, сложив руки на груди.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.



23. Отведение ноги в сторону у стены.



Встаньте спиной к стене.

Положите руку на спинку стула для опоры.

Напрягите мышцы кора и ягодицы, чтобы зафиксировать таз.

Медленно отведите оперированную ногу пяткой в сторону, не сгибая ее в колене, стопа направлена вперед.

Задержитесь на шесть секунд.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.

24. Вертикальный велотренажер.

Это упражнение рекомендуют после трех месяцев реабилитации.

Одним из лучших способов увеличить активность после эндопротезирования тазобедренного сустава является использование вертикального велотренажера.

Вот несколько полезных советов для безопасного использования велотренажера.

Используйте вертикальный, а не горизонтальный (лежачий) велотренажер, потому что в этом случае меньше сгибание в тазобедренном суставе.

Не забывайте о мерах предосторожности, убедитесь, что бедро сгибается не больше 90°, если нужно, поднимите сидение и не наклоняйтесь сильно к поручням. Крутите педали вперед и назад.

Постепенно добавляйте небольшое сопротивление.

Что ожидать в течение шестой – девятой недели.

Постепенное возвращение к повседневной активности. Обсудите с вашим врачом увеличение интенсивности ваших упражнений.

Задачи: к концу девятой недели.

Ходить пешком на более длинные дистанции, пользуйтесь тростью, чтобы не хромать.

Садиться и вставать со стула с высоким сиденьем без помощи рук.

Пробовать недолго балансировать на оперированной ноге.

Подниматься и спускаться по лестнице, меняя ноги. Для поддержки опираться на трость или перила.

Можно вернуться к работе или желаемой активности (если не уверены, обсудите это с вашим врачом).

УПРАЖНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ШЕСТОЙ – ДЕВЯТОЙ НЕДЕЛИ.

Продолжайте делать упражнения для третьей – шестой недели, если это необходимо (проконсультируйтесь с вашим лечащим врачом).

25. Подъем ног с согнутыми коленями.

Лягте на спину, ноги согнуты в коленях.

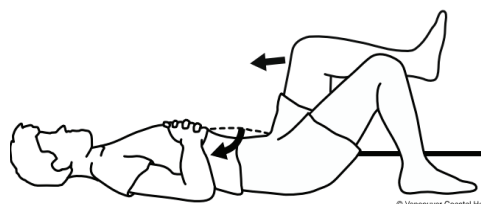
Напрягите мышцы кора. Поднимите одно колено (бедро согнуто на 90°).

Сохраняя напряжение в мышцах кора и таз неподвижным, опустите ногу.

Не прогибайтесь в пояснице.

Поменяйте ноги и повторите упражнение.

Выполняйте упражнение один раз в день по 6-8 повторений.



26. Разведение коленей.

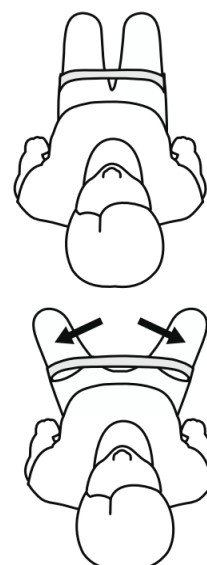
Лягте на спину, ноги согнуты в коленях, стопы на ширине плеч. Обвяжите ноги не туго эластичным бинтом на уровне середины бедер.

26a. Сопrotивляясь натяжению бинта, слегка раздвиньте бедра в стороны и медленно вернитесь в исходное положение. Сохраняйте напряжение в мышцах кора, чтобы зафиксировать таз.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.

26b. Отведите в сторону только одно колено, другая нога неподвижна.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.



27. Скольжение (приседания) вдоль стены.

Встаньте, облокотившись спиной о стену, ноги на ширине плеч.

Напрягите мышцы кора и ягодицы.

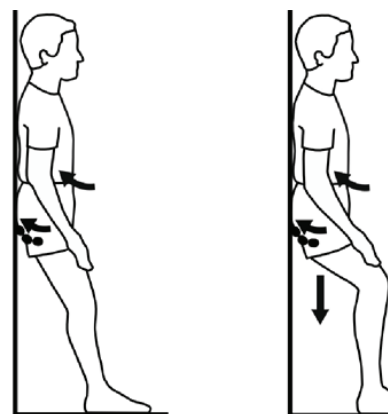
Скользя вдоль стены, медленно опуститесь и вернитесь в исходное положение.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.

Советы:

Если колени расходятся в стороны, когда вы опускаетесь, можно удерживать бедрами скрученное полотенце.

Также можно обвязать ноги эластичной лентой на уровне середины бедра. Сопrotивляйтесь натяжению ленты и держите бедра параллельно стопам.



28. Упор ногой в стену.

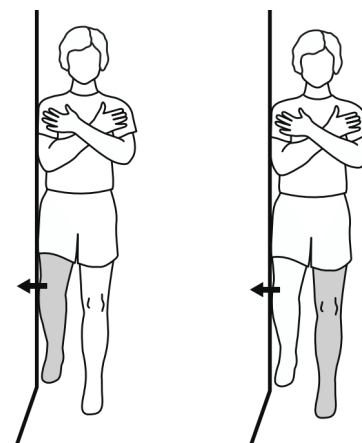
Встаньте на не оперированную ногу, прислонитесь к стене, руки скрестите на груди.

Поднимите оперированную ногу вдоль стены на 60° и упритесь в стену.

Почувствуйте, как сильно работают ягодичные мышцы. Зафиксируйте положение на шесть секунд. Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.

Усложненный вариант: недели 9-12. Это упражнение я не выполнял.

Выполните упражнение, стоя на оперированной ноге.



29. Балансирование на одной ноге.

Встаньте рядом с опорой, положите перед ногами твердую книгу.

Напрягите мышцы кора и ягодицы.

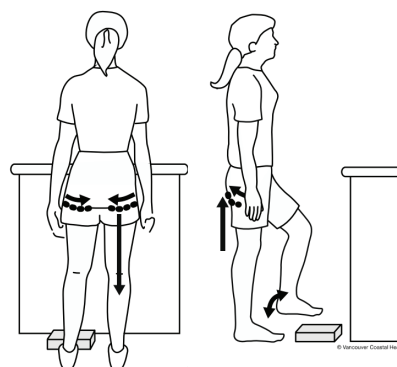
Переместите вес на одну ногу.

Поднимите вторую ногу и поставьте на книгу, вернитесь в исходное положение (подготовка к лестнице).

Держите туловище и таз неподвижно, балансируя на опорной ноге.

Поменяйте ноги и повторите упражнение.

Выполняйте упражнение три раза в день по шесть – восемь раз повторений.



30. Подъем на носочки.

Встаньте перед опорой.

Напрягите мышцы кора и ягодицы.

Поднимайтесь на носочки, не наклоняйтесь вперед.

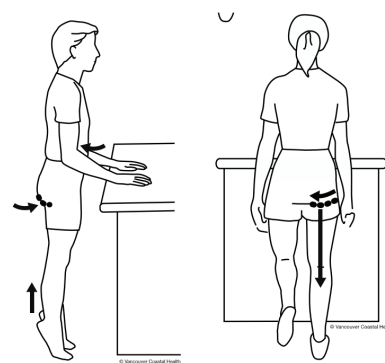
Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.

Чтобы увеличить нагрузку:

Выполняйте упражнение, стоя на краю ступени, держась за перила.

Поднимитесь на носочки, затем опустите пятки ниже края ступени.

Выполняйте упражнение, стоя на одной ноге.



31. Приседания.

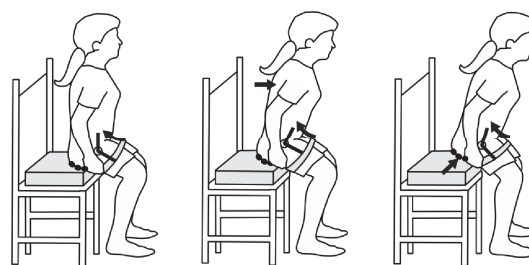
Сядьте на край стула с высоким сиденьем. Обвяжите эластичный бинт вокруг бедер. Напрягите мышцы кора и ягодицы.

Старайтесь держать колени на ширине плеч, особенно когда садитесь. Для этого растяните бедрами эластичную ленту.

Для того, чтобы встать, наклонитесь вперед, давите пятками в пол, напрягите ягодицы и оттолкнитесь от сидения.

Не сгибайте ногу в тазобедренном суставе больше, чем на 90°.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.



На двенадцатой неделе:

Опустите сиденье стула (уберите специальную подушку) и выполняйте упражнение.

Что ожидать течение девятой - двенадцатой недели.

К 12 неделе вы почувствуете себя гораздо увереннее в ежедневной активности. Обсудите с вашим реабилитологом, как лучше увеличить физическую нагрузку.

Цели: к концу двенадцатой недели.

Ходить пешком, равномерно распределяя вес на ноги, обсудите с вашим реабилитологом, сколько вы должны проходить в течение дня.

С 12 недели вы можете пользоваться унитазом и стулом обычной высоты, старайтесь вставать и садиться без помощи рук.

Ходить по лестнице вверх и вниз, чуть придерживаясь за перила, или без поддержки.

С разрешения оперировавшего вас хирурга вы можете вернуться к вождению.

Следует увеличить физическую нагрузку при самостоятельных занятиях.

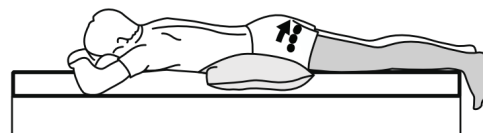
Перечислите другие цели (по согласованию с врачом).

УПРАЖНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ДЕВЯТОЙ – ДВЕНАДЦАТОЙ НЕДЕЛИ.

32. Подъем ноги, лежа на животе.

Лягте животом на подушку, стопы свешиваются с края кровати.

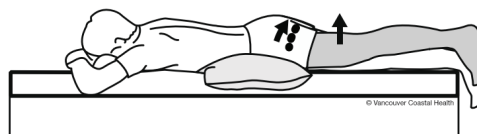
Напрягите мышцы кора и ягодицы.



32а. Подъем прямой ноги.

Слегка приподнимите одну ногу за счет сокращения ягодичных мышц, затем опустите, не расслабляя при этом мышцы кора.

32а.



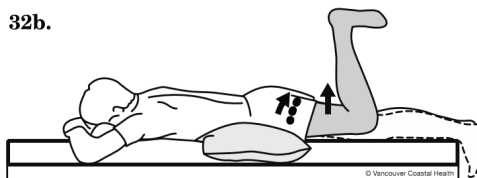
Чтобы увеличить нагрузку:

32б. Подъем согнутой ноги.

Согните одну ногу в колене.

Поднимите ногу за счет сокращения ягодичных мышц, затем опустите, не расслабляя при этом мышцы кора.

32б.

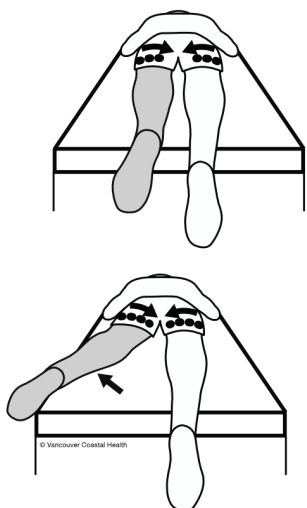


32с. Отведение прямой ноги.

Приподнимите ногу и отведите ее в сторону на небольшое расстояние, вернитесь в исходное положение.

Не прогибайтесь в пояснице, сохраняйте напряжение в ягодичных мышцах с другой стороны.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.



33. Подъем ноги, лежа на боку.

Лягте на бок с неоперированной стороны, между ног положите подушку.

Не сгибая ноги в тазобедренных суставах, согните в колене.

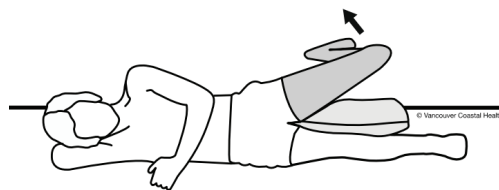
Напрягите мышцы кора.

Приподнимите ногу с подушки за счет сокращения ягодичных мышц.

Держите таз неподвижно, не заваливайтесь назад.

Задержитесь в этом положении на шесть секунд.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.



34. Усложненный вариант мостика.

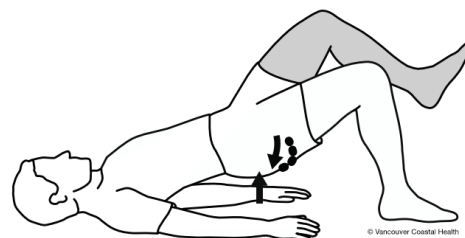
34а. Мостик с согнутой ногой.

Лягте на спину, ноги согнуты в коленях.

Напрягите мышцы кора.

Поднимите и выровняйте таз.

Согните оперированную ногу в тазобедренном суставе до угла 90°.



34б. Мостик с прямой ногой.

Держите таз, опираясь на неоперированную ногу.

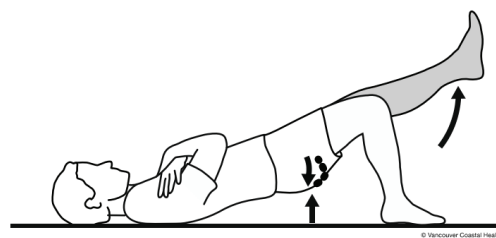
Выпрямите оперированную ногу.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.

Чтобы увеличить нагрузку:

Поднимайте неоперированную ногу.

Не опирайтесь на руки, сложите их на груди.



35. Раздельные приседания (выпады).

Используйте столешницу как опору.

Сделайте одной ногой шаг вперед.

Напрягите мышцы кора и ягодицы.

Согните ногу в колене, слегка присядьте.

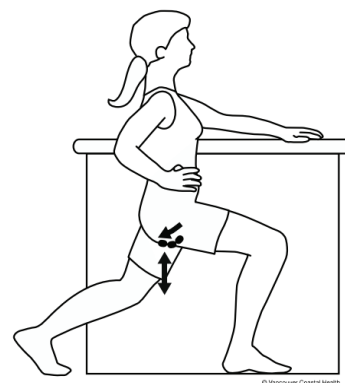
Напрягите ягодицы и выпрямитесь.

Не наклоняйтесь вперед.

Раздельные приседания (выпад).

Поменяйте ноги и повторите упражнение.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.



36. Перенос веса вперед и назад (лошадка-качалка).

Встаньте рядом с опорой.

Поставьте пятку одной ноги перед носком другой ноги.

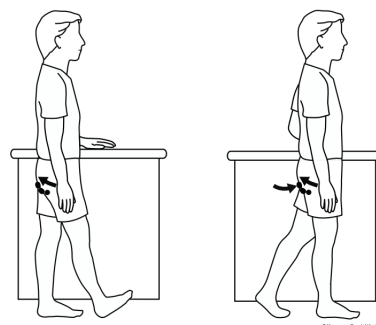
Напрягите мышцы кора и ягодицы.

Перекатом перенесите вес тела через подушечки пальцев ног с одной ноги на другую и обратно. Держите корпус ровно.

Поменяйте ноги и повторите упражнение.

Выполняйте упражнение 3 раза в день по 6-8 повторений.

Чтобы увеличить нагрузку: не держитесь за опору; делайте одной ногой шаг вперед, затем назад, старайтесь двигаться плавно, без рывков.



37. Упражнение на ступеньках:

вверх/вниз, вперед.

Для равновесия держитесь за перила.

Напрягите мышцы кора.

Поставьте одну стопу на ступеньку.

Напрягите ягодицы и поднимитесь на ступеньку.

Вернитесь на нижнюю ступеньку.

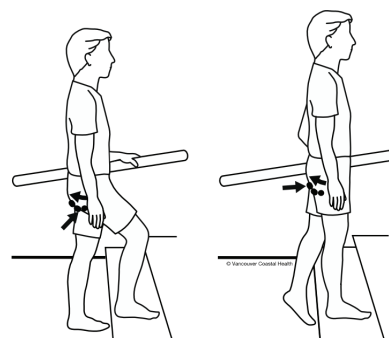
Держите таз ровно на протяжении всего упражнения.

Не подтягивайтесь руками за перила.

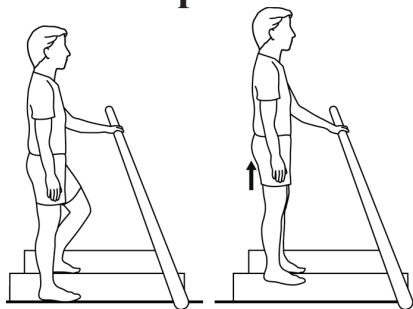
Не нагибайтесь вперед.

Возьмитесь за перила с другой стороны и повторите упражнение.

Выполняйте упражнение 3 раза в неделю по 8-15 повторений.



38. Упражнение на ступеньках: вверх/вниз, в сторону.



Встаньте лицом к перилам.

Поставьте одну стопу на ступеньку.

Напрягите ягодицы и поднимитесь на ступеньку, начинайте движение таза.

Напрягите ягодицы, согните одну ногу в колене и вернитесь на ступеньку вниз.

Не нагибайтесь вперед.

Возьмитесь за перила с другой стороны и повторите упражнение.

Выполняйте упражнение три раза в неделю по 8-15 повторений.

39. Упражнение с балансировочной платформой.

Выполняйте упражнение на равновесие, только если это безопасно!

39а. Из стороны в сторону.

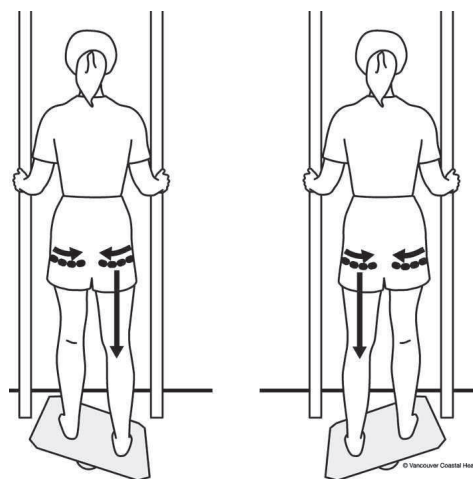
Возьмитесь за брусья или за кухонную раковину в качестве опоры. Встаньте на балансировочную платформу, или подушку.

Расположите стопы по центру, ноги на ширине плеч.

Напрягите мышцы кора и ягодицы.

Попробуйте поймать равновесие.

Напрягите ягодицы и надавите пяткой одной ноги на платформу так, чтобы она наклонилась с одной стороны, согните колено другой ноги. Держите таз ровно. Повторите шесть – восемь раз.



Чтобы увеличить нагрузку старайтесь не держаться руками за брусья, однако держите их рядом, так чтобы вы могли в любой момент взяться за опору.

Напрягите мышцы кора и ягодицы, чтобы держать равновесие и таз в правильном положении.

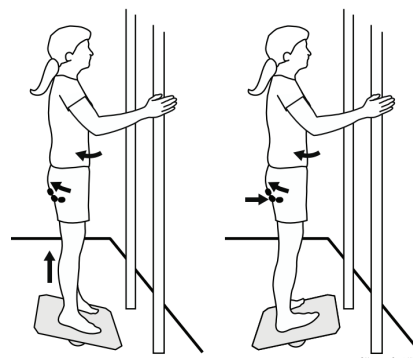
39b. Вперед и назад.

Начните упражнение также, как и 38а.

Затем наклоняйте платформу (или подушку) спереди назад. Держите таз ровно. Повторите шесть - восемь раз.

Чтобы увеличить нагрузку:

Старайтесь не держаться руками за брусья, однако держите руки рядом, так чтобы вы могли в любой момент взяться за опору. Напрягите мышцы кора и ягодицы, чтобы держать равновесие и таз в правильном положении.



РУКОВОДСТВО ПО УПРАЖНЕНИЯМ В ТЕЧЕНИЕ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ - ОДНОГО ГОДА.

Аэробные упражнения.

Регулярная физическая активность продлит срок службы вашего нового сустава.

Систематическое выполнение упражнений поможет вам:

увеличить выносливость и улучшить физическое состояние;

укрепить мышцы;

укрепить кости;

поддерживать здоровую массу тела (поскольку избыточный вес увеличивает нагрузку на ваш сустав);

снизить риск других заболеваний, в том числе и сахарного диабета 2 типа, инсульта и сердечных заболеваний.

Рекомендуется: для взрослого человека любого возраста следует проводить не менее 30 минут любой аэробной активности пять дней в неделю. Можно выполнять по 10 минут три раза в день.

После эндопротезирования тазобедренного сустава придерживайтесь физической активности с низким риском травматизма, и которая не потребует от вас овладения новыми навыками. Выбирайте такие виды физической активности, которые доставляют вам удовольствие, и которыми можно заниматься как в помещении, так и на свежем воздухе.

Типичная нагрузка на обычный тазобедренный сустав при выполнении упражнений.

Разные упражнения нагружают тазобедренный сустав по-разному.

В этой таблице показана типичная нагрузка на тазобедренный сустав при выполнении обычных упражнений.

Активность	Нагрузка на тазобедренный сустав (умножается на массу тела)
Велосипед (высокое сопротивление)	1.4
Катание на горных лыжах – трассы невысокой сложности	4.5
Ходьба пешком со скоростью 5 км/ч	4.7
Бег со скоростью 12 км/ч	6

Силовая нагрузка.

Выполнение укрепляющих упражнений в течение длительного времени поможет вам в ежедневной активности, например, при ходьбе по лестнице для равновесия. А также это предохранит ваш новый сустав и другие суставы, пораженные артритом. Сильные мышцы помогают сохранить кости крепкими. Потребуется около года (или даже больше) для вашей оперированной ноги, чтобы вернуться к нормальной силе и контролю движений.

Для укрепления мышц следует менять упражнения и выполнять их достаточно часто, чтобы добиться адекватного мышечного ответа.

Ваш реабилитолог подскажет вам, с какого уровня начать и как увеличивать нагрузку, чтобы тренировки были эффективными.

Нагрузка является адекватной, если вы чувствуете...

мышечное утомление (не можете больше сделать ни одного повтора);
не можете двигать конечностью в полном объеме;
мышцы начинают дрожать.

Практические рекомендации относительно нагрузки:

Выполняйте по 8-15 повторений каждого упражнения. К последнему повторению вы должны чувствовать утомление в мышцах. Чтобы укрепить мышцы, достаточно одного хорошо выполненного подхода.

Если вы не можете как следует выполнить 8 повторений, следует облегчить упражнение.

Если вы можете целиком выполнить 1 подход из 15 повторений после 2-х силовых тренировок, вы можете усложнить упражнение, например:

Добавить сопротивление (1-1,5 кг) или эластичные ленты разной упругости (маркируются разными цветами).

Выполнять упражнение с большей амплитудой.

Выполнять упражнение медленнее или менять скорость выполнения.

Чтобы поддерживать мышечную силу на настоящем уровне, тренируйтесь 2 раза в неделю.

Для увеличения мышечной силы, проводите тренировки 3 раза в неделю.

После силовых тренировок всегда требуются сутки мышцам на восстановление. Избегайте силовых упражнений на одни и те же группы мышц более 4 дней в неделю.

Тренировка нервно-мышечного контроля и координации.

Некоторые упражнения, такие как напряжение мышц кора или упражнения для баланса и координации, выполняются по-разному. Упражнения для нервно-мышечного контроля чаще выполняются без сопротивления или с минимальным сопротивлением. Эти упражнения тренируют соединение и координацию между вашими мышцами и нервной системой. А также они способствуют лучшему балансу при ежедневной активности и снижают риск падения.

Руководство.

Выполняйте по шесть - восемь повторений одного упражнения.

Выполняйте эти упражнения три раза в день.

Упражнения на равновесие всегда следует выполнять рядом с устойчивой опорой или брусками, лучше перед зеркалом, чтобы отслеживать правильность выполнения.

Для улучшения равновесия, напрягайте мышцы кора и ягодицы.

Под руководством вашего реабилитолога вы можете улучшить координацию:

- при помощи ходьбы в воде (перемещаясь вперед, назад и в стороны);
- поставить две стопы вместе или одну перед другой - стоять на непривычной поверхности, например, на диванной подушке;
- стоять на одной ноге с закрытыми глазами;
- стоять на балансировочной платформе или других тренажерах по координации.

Тренировка гибкости.

Если у вас были жесткие или укороченные мышцы до операции, то вам может потребоваться больше времени для того, чтобы восстановить движения в суставе. Существуют разные виды стрейчинга (растяжки).

Спросите у вашего реабилитолога, как изменить упражнения, если они вам не помогают.

Выполняйте стрейчинг на разогретые мышцы, например, после упражнений, или прогулки. Разогретые мышцы легче поддаются растяжке. Удерживайте растяжку в течение 30 секунд, постарайтесь расслабиться и медленно дышать. Повторите три -четыре раза.

Вы должны чувствовать легкое натяжение в мышцах, которые вы растягиваете, иначе вы не сможете улучшить вашу гибкость.

Выполняйте стрейчинг не реже трех раз в неделю.

Деятельность после замены тазобедренного сустава

После замены тазобедренного сустава, вы возможно ожидаете, что ваш образ жизни будет во многом таким же как был до операции, но без боли. Во многих отношениях вы правы, но возвращение к вашей повседневной деятельности потребует определенного времени. Являясь активным участником в процессе заживления, вы можете способствовать более быстрому восстановлению и обеспечить более успешные результаты.

Несмотря на то, что вы сможете возобновить большинство вашей повседневной деятельности, возможно, придется изменить то, как вы её делаете. Например, возможно, придется научиться новым способам нагибания вниз, что бы ваш новый сустав находился в безопасном положении. Предложения, которые вы найдете здесь, помогут вам получить удовольствие от вашего нового сустава, в то же время вы безопасно сможете возобновить ваши ежедневные процедуры.

Выписка из больницы

Пребывание в больнице будет обычно от 1 до 4 дней (*в Республике Беларусь пребывание в больнице составляет 12-14 дней – до снятия швов. Примечание*), в зависимости от скорости вашего восстановления. Прежде чем вы будете выписаны из больницы, вы должны быть способны выполнять описанные здесь действия без посторонней помощи:

- Способны ложиться и вставать с постели самостоятельно.
- Ваша боль находится в пределах вашего контроля.
- Будучи в состоянии кушать, пить и пользоваться ванной.
- Способны ходить со вспомогательным устройством (тросточка, Уокер или костыли) на ровной поверхности и в состоянии подняться по лестнице две или три ступени.
- Находитесь в состоянии выполнять предписанные упражнения дома.
- Понимаете все описанные меры предосторожности для предотвращения травмы и обеспечения надлежащего исцеления.

Если вы еще не способны выполнять выше описанное, то, может быть, ещё небезопасно для вас пойти прямо домой после выписки. Если это так, вы можете быть временно переданы в реабилитацию или центр квалифицированных медсестер.

² Информация взята с вэб-сайта www.orthoinfo.aaos.org. Американская академия хирургов-ортопедов.

Когда вас будут выписывать, ваш доктор и терапевт предоставят вам информацию для курса поддержки восстановления дома. Хотя осложнения после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава являются низким, иногда возникают осложнения, и они могут продлить или ограничивать полное восстановление. Персонал больницы обсудит с вами возможные осложнения и ознакомит вас с признаками инфекции или блокирования сосудов сгустком крови.

Признаки инфекции

- Высокая температура (выше 37,7 градусов).
- Озноб.
- Увеличение зоны покраснения, болезненности или опухоли вашей раны.
- Выделение жидкости из вашей раны.
- Усиление боли во время нагрузки и во время отдыха.

Признаки тромбов в сосудах

- Боль в ноге или голени на участках, не связанных с вашей операцией.
- Болезненность или покраснение выше или ниже колена.
- Отек бедра, икры, лодыжки или ноги.

В очень редких случаях сгусток крови может путешествовать в легкие и стать опасным для жизни. Признаки присутствия тромбов крови в легких включают в себя:

- Затрудненное дыхание.
- Внезапное возникновение боли в груди.
- Локализованная боль в груди с кашлем.

Немедленно уведомите вашего врача, если вы наблюдаете любой из выше описанных признаков.

Восстановление дома.

Вам будет нужна помощь на дому от нескольких дней до нескольких недель после выписки. До начала операции организуйте помощь: с другом, членом семьи или наймите помощь на дому.

Подготовка вашего дома

Следующие советы могут помочь сделать ваше возвращение домой более комфортным и могут быть сделаны до начала операции:

Переставьте мебель так, чтобы вы могли маневрировать с тростью, ходунками или костылями. Вы можете временно сменить комнату (сделать зал вашей спальней, например), что бы свести к минимуму использование лестницы.

Разместите предметы, которыми вы пользуетесь часто (телефон, пульт дистанционного управления, очки, кувшин и стакан, материал для чтения и лекарственные препараты, и т.д.), в пределах легкой досягаемости, чтобы не нужно было тянуться или сгибаться вниз.

Уберите все коврики и половики в зонах, где вы будете ходить и не могли зацепиться или поскользнуться. Надежно закрепите электрические шнуры вокруг периметра комнаты.

Найдите хороший стул или кресло - то, которое имеет твердую поверхность и выше, чем в среднем. Этот тип стула безопаснее и удобнее, чем низкое и мягкое кресло.

Установите сидение в душе/ванной, поручень для душа, кресло-сидение на унитазе, которое выше обычного сиденья.

Подготовьте вспомогательные устройства, например, рожек для обуви с длинной ручкой, губка с длинной ручкой и захватное устройство во избежание глубоких наклонов.

Разместите предметы, которыми вы пользуетесь часто, в пределах легкой досягаемости.

Уход за ранами

Во время восстановления дома следуйте этим рекомендациям, чтобы позаботиться о вашей ране и помочь предотвратить инфекции:

Держите область раны чистой и сухой. Больница сделает повязку. Её нужно менять так часто, как необходимо. Спросите в больнице об инструкции, как сменить повязку, и как часто.

Следуйте инструкциям вашего врача о том, как скоро вы можете принять душ или ванну.

Немедленно сообщите врачу, если рана покраснела или происходит выделение жидкости из раны. Это может быть признаком инфекции.

Опухоль

Ожидайте легкой до умеренного припухлости в течении 3-6 месяцев после операции. Чтобы уменьшить опухоль, держите ногу слегка приподнятой и прикладывайте лед. Компрессионные чулки также могут помочь уменьшить опухоль. Сообщите врачу, если у вас появилась новая или усугубилась опухоль, так как это может быть знаком тромба в сосудах.

Лекарства

Принимайте все лекарства, как предписано вашим доктором. В основном лекарства могут включать наркотические и ненаркотические таблетки от боли, препараты для разжижения крови, смягчители стула и противотошнотные лекарства.

Не забудьте поговорить с вашим доктором о всех ваших препаратах, таких как добавки и витамины. Ваш врач подскажет вам, какие препараты можно продолжать принимать во время приёма лекарств от боли.

Особенно важно предотвратить любые бактериальные инфекции в вашем искусственном суставе. Ваш врач может посоветовать вам принять антибиотики, когда есть риск бактериальной инфекции, например, когда вы идёте к стоматологу. Не забудьте поговорить с врачом, прежде чем вы пойдёте к стоматологу. Так же сообщите вашему стоматологу, что вы прошли через операцию замены тазобедренного сустава. Вы, возможно, пожелаете приобрести медицинскую карточку и носить её с собой, что бы в случае чрезвычайной ситуации, медицинский персонал знал, что у вас есть искусственный сустав.

Диета

К тому времени, когда вас выпишут из больницы, вы должны уже кушать обычную пищу. Ваш врач может рекомендовать, чтобы вы принимали железо и витаминные добавки. Вам также, может быть, рекомендуется избегать витамина К и продуктов, богатых витамином К, если вы принимаете лекарства для разжижения крови, такие как варфарин (Кумадин). К продуктам, богатым витамином К, относятся брокколи, цветная капуста, брюссельская капуста, печень, зеленая фасоль, нут, чечевица, соевые бобы, соевое масло, шпинат, салат, репа, капуста и лук.

Продолжайте пить много жидкости, но постарайтесь ограничить потребление кофе и избегать употребления алкоголя. Вы должны продолжать наблюдать ваш вес, чтобы избежать лишнего веса и добавления больше стресса на сустав.

Возобновление нормальной деятельности

После того, как вы вернетесь домой, вы должны быть активными. Суть заключается в том, чтобы не делать слишком много, слишком рано. Хотя вы можете ожидать некоторые хорошие дни и некоторые плохие дни, вы должны заметить постепенное улучшение с течением времени. Как правило, будут применяться следующие руководящие принципы:

Нагрузка на сустав

Следуйте конкретным инструкциям вашего врача об использовании трости, ходунков или костылей, и когда вы можете добавить вес на ногу. Полный вес на сустав может быть разрешен незамедлительно или может быть отложен на несколько недель в зависимости от типа операции, которую вы прошли. Спортивные занятия, езда на велосипеде и т.д. - согласно инструкций вашего врача.

Вождение машины

В большинстве случаев это безопасно возобновить вождения, когда вы больше не принимаете наркотические обезболивающие лекарства, и когда ваши силы и рефлексы вернулись в более нормальное состояние. Ваш врач поможет вам определить, когда это будет безопасно возобновить вождение машины.

Сексуальная активность

Пожалуйста, проконсультируйтесь с врачом о том, как скоро вы можете безопасно возобновить половую активность. В зависимости от вашего состояния вы можете быть в состоянии возобновить половую активность в течение нескольких недель после операции.

Спальные позиции

В зависимости от вашей операции ваш врач может попросить вас избежать некоторых спальных позиций или спать с подушкой между ног на длительное время. Спросите своего врача, какие спальные позиции безопасны и наиболее подходящие для вас.

Вернуться к работе

В зависимости от вида деятельности, что вы делаете на работе и скорости восстановления, - это может занять несколько недель, прежде чем вы сможете вернуться к работе. Ваш врач посоветует вам, когда это безопасно для возобновления нормальной работы.

Спорт и упражнения

Продолжать делать упражнения, предписанные вашим физиотерапевтом, по крайней мере в течение 2-х месяцев после операции. В некоторых случаях ваш врач может рекомендовать занятия на стационарном велосипеде, чтобы помочь сохранить тонус мышц и держать ваши бедра гибким.

Как только ваш врач дает вам добро, вы можете вернуться к большинству спортивных занятий, которые вы делали до замены тазобедренного сустава:

Ходить, как вы бы хотели, но помните, что ходьба не является заменой упражнений, предписанных врачом и физиотерапевтом.

Плавание является отличным видом упражнения после замены тазобедренного сустава; Вы можете начать, как только швы будут удалены, и рана зажила.

Они накладывают меньше стресса на тазобедренный сустав и предпочтительнее, чем высокоэффективные занятия спортом, таким как бег трусцой, игра в Сквош и лыжи.

Путешествия самолётом

Изменения давления и неподвижность может вызвать опухоль вашего тазобедренного сустава, особенно если вы ещё в процессе восстановления. Спросите своего врача, прежде чем вы будете путешествовать на самолете. При переходе через инспекции по безопасности, помните, что в зависимости от чувствительности детекторов металла искусственный сустав может вызвать сигнал. Предупредите службу безопасности о вашем искусственном суставе, прежде чем вы будете проходить через рамку металлоискателя. Вы, возможно, пожелаете предъявить медицинскую карточку, где указано, что у вас был заменен сустав.

Что можно и что нельзя делать.

Меры предосторожности могут варьироваться в зависимости от рекомендаций вашего врача хирургической техники. Ваш врач и физиотерапевт предоставят вам список: что можно и что нельзя делать. Эти меры предосторожности помогут предотвратить вывих нового сустава и обеспечат надлежащее исцеление. Вот некоторые из наиболее распространенных мер предосторожности:

Что нельзя делать

Не перекрещивайте ваши ноги в коленях по крайней мере 6-8 недель.

Не садитесь низко, когда ваши колени выше, чем ваши бедра.

Не наклоняться вперед сидя, или когда вы садитесь.

Не пытайтесь подобрать что-то на полу, в то время, как вы сидите.

Не выворачивайте ваши ноги чрезмерно внутрь или наружу, когда вы наклоняетесь вниз.

Не тянитесь вниз за одеялом, когда в постели.

Не сгибайтесь в талии больше, чем на 90 градусов.

Что можно делать

Поддерживайте ногу прямо - лицом вперед.

Держите пораженную ногу спереди, когда вы садитесь или встаёте.

Стойте прямо, когда пользуетесь кухней или используете высокий табурет на кухне.

Вставайте на колено оперированной ноги (плохая сторона).

Используете лед, чтобы уменьшить боль и отек, но помните, что лед снизит чувствительность. Не прикладывайте лед прямо на кожу; использовать пакет со льдом или обернуть влажным полотенцем.

Разогрейте мышцы и сустав перед физическими упражнениями, чтобы увеличить диапазон движения. Используйте грелку или горячее, влажное полотенце на 15-20 минут.

Сократите ваши упражнения, если ваши мышцы начинают болеть, но продолжайте их делать!

Руководство к упражнениям при полной замене тазобедренного сустава

Регулярные физические упражнения имеют важное значение для полного восстановления после замены тазобедренного сустава. Они восстанавливают силы, подвижность бедра и способствуют постепенному возвращению к повседневной деятельности. Ваш хирург-ортопед и физиотерапевт может рекомендовать, что бы вы занимались по 20-30 минут, 2 или 3 раза в день для вашего скорейшего выздоровления. Они могут предложить некоторые упражнения, например, как показано ниже.

Это руководство может помочь вам лучше понять ваши упражнения и деятельность программы под наблюдением физиотерапевта и ортопеда. Для обеспечения безопасного восстановления не забудьте проконсультироваться с вашим терапевтом или хирургом перед выполнением любого из описанных и показанных упражнений (см. - веб-сайт в интернете).

Ранние послеоперационные упражнения

Следующие упражнения помогут увеличить циркуляцию крови в ноге и ступнях, который имеет важное значение для предотвращения образования сгустков крови. Они также помогут укрепить мышцы и улучшить движения тазобедренного сустава.

Как только вы в состоянии начинать упражнения, вы можете начать их в послеоперационной палате вскоре после операции. Вы можете вначале чувствовать себя неудобно, но эти упражнения помогут ускорить ваше выздоровление и фактически уменьшает послеоперационные боли.

Лодыжки насосы

Медленно толкать стопу вверх и вниз.

Повторите это упражнение несколько раз, каждые 5 или 10 минут.

Эта тренировка начинается сразу после операции и периодически продолжаете до тех пор, пока вы полностью не восстановитесь.

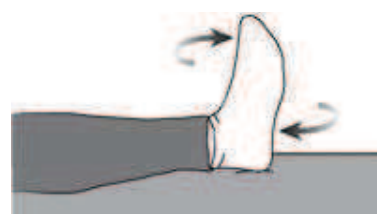


Лодыжки вращение

Двигайте, поверните вашу стопу внутрь к другой ноге и затем наружу от этой ноги.

Повторите 5 раз в каждом направлении.

Сделайте 3 или 4 занятия в день.



³ Информация взята с веб-сайта www.orthoinfo.aaos.org. Американская академия хирургов-ортопедов.

Сгибание колена, лёжа на кровати

Подтяните ногу к ягодице, сгибая колено и сохраняя ваши пятки на кровати. Не позволяйте вашему колену уйти внутрь. Держите ваше колено в максимально согнутом положении 5-10 секунд и затем выпрямите.

Повторите 10 раз. Сделайте 3 или 4 занятия в день.



Напряжение ягодиц

Напрягите мышцы ягодиц и удерживайте до 5 секунд.

Повторите 10 раз.

Сделайте 3 или 4 занятия в день.

Упражнение по растяжке в сторону

Передвиньте ногу в сторону, насколько вы можете, а затем обратно.

Повторите 10 раз.

Сделать 3 или 4 занятия в день



Четырехглавая мышца

Напрягите мышцы бедра. Попробуйте выпрямить колено. Задержитесь на 5-10 секунд.

Повторите это упражнение 10 раз в течение 10-минутного периода, отдых одну минуту и повторить.

Продолжайте, пока не почувствуете усталость в вашем бедре.



Поднимание прямой ноги

Напрягите мышцы бедра с полностью выпрямленным коленом на кровати. Поднимите ногу 10-15 сантиметров. Задержитесь на 5-10 секунд. Медленно опустите.

Повторяйте до тех пор, пока не почувствуете усталость в вашем бедре

Повторите 10 раз. Сделать 3 или 4 сеанса в день.



Упражнения стоя

Вскоре после операции вы сможете вставать с постели. Вам потребуется вначале помощь, после того, как вы восстановите свои силы и вы сможете стоять самостоятельно. Следующие упражнения нужно делать стоя на твердой поверхности и держась за поручень или стенку.

Поднимание колена стоя

Поднимите оперированную ногу к груди. Не поднимайте ваши колена выше талии. Удерживайте в течение 2 или 3 с. и опустите вашу ногу вниз.

Повторите 10 раз.

Сделайте 3 или 4 занятия в день.



Отведение бедра в сторону стоя

Проверьте, что бы ваши бедра, колени и стопы были направлены прямо вперед. Держите ваше тело прямо. Выпрямьте колено и поднимите ногу в сторону. Медленно опустите ногу обратно на пол.



Растягивание бедра стоя

Поднять прооперированную ногу назад медленно. Старайтесь держать спину прямо. Удерживайте в течение 2 или 3 секунд. Возвратите ногу на пол.

Повторите 10 раз.

Сделать 3 или 4 сеанса в день.



Ранняя активность

Вскоре после операции вы начнете ходить на короткие расстояния в больничной палате и выполнять несложную повседневную деятельность. Эта ранняя активность помогает вашему выздоровлению и помогает бедру обрести свою силу и мобильность.

Ходьба

Правильная ходьба - это лучший способ помочь вашему восстановлению бедра. Во-первых, вы будете ходить с помощью ходунков или костылей. Ваш хирург или терапевт скажет вам, сколько веса можно нагружать на ногу.

Стойте комфортно и распределите свой вес равномерно сбалансировано на свои ходунки или костыли. Переместите свои ходунки или костыли на небольшое расстояние вперед, затем перенесите вперед прооперированную ногу с выпрямленным коленом, продолжая касаться пола пяткой. С продвижением вперед, колено и голеностоп будет сгибаться и вся ваша стопа будет полностью на полу, что поспособствует равномерной нагрузке и ее отдыху на полу. Чтобы закончить этот шаг,



поднимите ногу с пола, ваше колено и бедро согнутся, так что вы можете наклониться вперед для следующего шага. Помните, что сначала прикасаетесь пяткой, затем разгибаете ногу, затем поднимаете ногу от пола.

Старайтесь ходить ритмично и гладко, как вы можете. Не спешите. Отрегулируйте длину своего шага и скорость так, чтобы вы ходили с равномерным ритмом. Когда ваша мышечная сила и выносливость улучшится, вы сможете проводить больше времени на прогулке. Вы будете постепенно переносить больше веса на ногу. Вы начнете использовать трость в руке, противоположной вашей прооперированной ноге, и, в конце концов, ходить без вспомогательных приспособлений.

Когда вы можете ходить и стоять дольше 10 минут и ваши ноги достаточно сильны, так что вы не опираетесь на свои ходунки или костыли, вы можете начать использовать один костыль или трость. Держите костыль или трость в руке, противоположной стороне прооперированной ноги.

Как ходить по лестнице.

Способность подниматься и спускаться по лестнице требует и силу, и гибкость. Во-первых, вам понадобится поручень для поддержки, и вы сможете пойти только один шаг за один раз. Всегда начинайте вверх по лестнице с вашей непрооперированной ноги и вниз по лестнице с прооперированной ноги. Изначально вам, возможно, потребуется помощь, пока вы не восстановили большую часть своей силы и мобильности.

Восхождение по лестнице является отличным упражнением для укрепления мышц и тренировки на выносливость. Не пытайтесь подниматься по лестнице, у которой ступени выше стандартной высоты (7 дюймов) и всегда пользуйтесь перилами для равновесия. Как вы станете сильнее и подвижнее, вы можете начать подниматься по лестнице как обычно: одна нога на одну ступеньку и другая на следующую ступеньку.



Продвинутые упражнения и активность

Боль от тазобедренного сустава до операции, боль и отек после операции ослабили ваши мышцы бедра. Полное восстановление займет много месяцев. Следующие упражнения и занятия помогут вашим тазобедренным мышцам полностью восстановиться.

Эти упражнения следует делать по 10 повторений 4 раза в день. Поместите одну сторону трубки вокруг лодыжки вашей прооперированной ноги и прикрепите противоположный конец трубки к неподвижному объекту, например к двери или тяжелой мебели. Держитесь за стул или стол для баланса.

Упражнения с эспандером

Размятие бедра под нагрузкой.

Встаньте прямо, ноги слегка врозь. Передвиньте прооперированную ногу вперед, держа колено прямо. Медленно верните ногу в прежнюю позицию.



Отведение бедра в сторону под нагрузкой.

Встаньте боком к двери, к которой крепится эспандер и отведите свою прооперированную ногу в сторону. Медленно верните ногу в прежнюю позицию.



Движение бедра под нагрузкой.

Встаньте лицом к двери, к которой крепится эспандер, и вытяните ногу прямо назад. Вернуть ногу к своей прежней позиции.



Занятия на велотренажере

Занятия на стационарном велосипеде отлично помогают восстановить силу мышц и подвижность сустава.

Сначала отрегулируйте высоту сиденья так, чтобы нижняя часть ноги чуть касалась педали, колени почти прямые. Вначале крутите педали назад. Начните крутить педали вперед только после того когда вы можете комфортно двигаться, вращая педали назад.

Как вы станете сильнее (примерно от 4 до 6 недель), постепенно увеличьте нагрузку на велосипеде. Занимайтесь на велотренажере по 10-15 минут два раза в день, постепенно до 20-30 минут, 3 или 4 раза в неделю.

Ходьба

Ходите с тростью, пока вы не восстановите свои навыки баланса. Вначале идти 5 или 10 минут, 3 или 4 раза в день. Когда ваша сила и выносливость улучшится, можно ходить по 20-30 минут, 2 или 3 раза в день. После того, как вы полностью восстановились, регулярные прогулки по 20-30 минут, 3 или 4 раза в неделю, помогут поддерживать ваши мышцы.

Результаты

Отличие вашего нового тазобедренного сустава от обычного

Вы можете почувствовать некоторое онемение кожи вокруг раны. Вы также можете чувствовать некоторую скованность, особенно при избыточном сгибании. Эти различия часто уменьшаются со временем, и большинство пациентов находят, что они незначительны по сравнению с болью и ограничением функции, которые вы испытывали до операции.

Ваш новый тазобедренный сустав может активировать детекторы безопасности в аэропортах и некоторых зданиях. Сообщите агенту безопасности о замене тазобедренного сустава, если сигнализация активирована. Вы можете попросить у вашего хирурга-ортопеда карточку, подтверждающую, что у вас искусственный тазобедренный сустав.

Защита вашего тазобедренного сустава

Есть много вещей, которые вы можете сделать, чтобы защитить эндопротезирование тазобедренного сустава и продлить срок службы эндопротеза тазобедренного сустава.

Они заключаются в следующем.

- Участие в регулярной программе легких физических упражнений для поддержания тонуса мышц и подвижности нового сустава.
- Принимать специальные меры предосторожности, чтобы избежать падений и травм. Если вы сломаете кость ноги, вам может потребоваться еще одна операция.
- Убедитесь, что ваш стоматолог знает, что у вас заменен тазобедренный сустав. Поговорите с вашим хирургом-ортопедом, нужно ли вам принимать антибиотики перед стоматологическими процедурами.
- Посещайте вашего хирурга-ортопеда периодически для профилактического обследования и рентгеновских снимков, даже если вам кажется, что тазобедренный сустав в порядке.

Инструкция пользователя велотренажером (инструкция известного производителя тренажера)

Включение. При включении, во время проверки сегментов воспроизводится звуковой сигнал.

Настройки. При достижении нормативов времени, расстояния и расхода энергии воспроизводится короткий звуковой сигнал.

Превышение максимального пульса. Если установленный максимальный пульс превышает на один удар, воспроизводится 2 коротких звука.

Восстановление. Расчет оценки состояния(F):

$$\text{Оценка (F)} = 6.0 - \left(\frac{10 \times (P1-P2)}{P1} \right)^2$$

P1 Пульс нагрузки. P2 Пульс отдыха

F1 Очень хорошо. F6 Плохо

Расчет среднего значения. Расчеты средних значений основываются на данных тренировок, прошедших до сброса или перехода в спящий режим.

Указания по измерению пульса. Расчет пульса начинается, когда значок сердца на дисплее мигает в такт вашему пульсу.

Измерение с помощью ушной клипсы. Датчик пульса использует инфракрасный свет. Он измеряет изменения светопроницаемости кожи, вызываемые ударами пульса. Прежде чем закрепить датчик пульса на мочке уха, сильно потрите ее 10 раз для ускорения кровотока.

Избегайте импульсных помех.

- Аккуратно закрепите ушную клипсу на мочке уха и найдите наиболее благоприятную точку для измерения (значок сердца должен мигать непрерывно).
- Не тренируйтесь при ярком освещении, например, возле неоновых и галогенных ламп, точечных светильников, а также на солнце.
- Полностью исключите вибрации ушного датчика и его кабеля. Всегда закрепляйте кабель на одежде с помощью зажима, а лучше на голове с помощью повязки.

Измерение с помощью нагрудного ремня.

Смотрите соответствующее руководство по эксплуатации.

Измерение с помощью ручного пульсометра. Минимальное напряжение, создаваемое при сокращении сердца, фиксируется датчиками и обрабатывается электроникой.

- Охватите контактные поверхности ладонями обеих рук.
- Избегайте резких движений.
- Держите руки спокойно, не трите контактные поверхности.

Одновременно можно использовать только один способ измерения пульса: либо с помощью ушной клипсы, либо с помощью ручного пульсометра, либо с помощью нагрудного ремня. Если в разьеме пульсометра нет кабеля ушной клипсы или вставного приемника, то активирован ручной пульсометр. При подсоединении ушной клипсы или вставного приемника к разьему пульсометра ручной пульсометр автоматически деактивируется. Штекер датчиков ручного пульсометра извлекать не нужно.

Руководство по проведению тренировок

Велосипедная эргометрия используется в спортивной медицине и атлетической подготовке для проверки состояния сердца, кровеносной и дыхательной системы.

Вы достигнете желаемых результатов через несколько недель, если:

1. Вы достигаете определенных результатов с меньшей нагрузкой на сердце, чем раньше;
2. Вы выдерживаете определенную нагрузку в течение длительного времени, при этом нагрузка на сердце не изменяется.
3. Вы быстрее приходите в норму после определенной нагрузки на сердце, чем раньше.

Ориентировочные показатели для тренировки на выносливость

Максимальный пульс: Под максимальной нагрузкой подразумевается достижение индивидуального максимального пульса. Максимально возможная частота сердечных сокращений зависит от возраста.

Здесь действует эмпирическая формула: максимальная частота сердечных сокращений в минуту соответствует 220 ударам минус возраст.

Пример: возраст 50 лет - $\rightarrow 220 - 50 = 170$ ударов в минуту.

Интенсивность нагрузки

Пульс нагрузки: Оптимальная интенсивность нагрузки достигается в диапазоне 65-75 % от максимального пульса (см. диаграмму). В зависимости от возраста это значение изменяется.

Объем нагрузки

Длительность тренировки и количество тренировок в неделю.

Оптимальный объем нагрузки достигается, когда в течение длительного периода времени пульс поддерживается на уровне 65-75 % от максимума.

Эмпирическое правило

Частота тренировок

ежедневно
2-3 х раза в неделю
1-2 раза в неделю

Продолжительность тренировок

10 мин
20-30 мин
30-60 мин

Начинающим нельзя сразу приступать к тренировкам длительностью 30-60 минут.

Тренировка для начинающих в первые 4 недели должна выглядеть следующим образом:

Частота занятий

Объем тренировки

1-я неделя

3 раза в неделю

Тренировка 2 минуты

Перерыв 1 минута для гимнастики

Тренировка 2 минуты

Перерыв 1 минута для гимнастики

Тренировка 2 минуты

2-я неделя

3 раза в неделю

Тренировка 3 минуты

Перерыв 1 минута для гимнастики

Тренировка 3 минуты

Перерыв 1 минута для гимнастики

Тренировка 2 минуты

3-я неделя

3 раза в неделю

Тренировка 4 минуты

Перерыв 1 минута для гимнастики

Тренировка 3 минуты

Перерыв 1 минута для гимнастики

Тренировка 3 минуты

4-я неделя

3 раза в неделю

Тренировка 5 минуты

Перерыв 1 минута для гимнастики

Тренировка 4 минуты

Перерыв 1 минута для гимнастики

Тренировка 4 минуты

Перед каждой тренировкой и после тренировки необходимо выделять по 5 минут на занятия гимнастикой для разогрева и охлаждения. Между двумя тренировками должен быть один день без тренировки, если в дальнейшем вы планируете проводить тренировки 3 раза в неделю по 20-30 минут. Других противопоказаний для ежедневных тренировок нет.

Научно-популярное издание

Капустин Владимир Владимирович

Качество жизни и здоровье

Подписано к печати 20.09.2017

Формат 60x84, 1/16. Печать цифровая.

Бумага офсетная. Гарнитура «Таймс».

Уч. изд. л. 2,5. Усл. печ. л. 4.1

Тираж 400 экз. Зак. № 41

УП «Энциклопедикс»

Свидетельство о государственной регистрации

издателя, изготовителя, распространителя печатной продукции

от 3 апреля 2014 года № 1/266

220050, Минск, ул. К. Маркса 15, 203А

тел./факс 328-45-39; E-mail: encyclopeditx@tut.by, www: who-is-who.by

Отпечатано на цифровой технике УП «Энциклопедикс»

Опубликование научно-популярного издания

Капустина Владимира Владимировича

«Качество жизни и здоровье»

на сайте

Общественного объединения «Белорусская ассоциация экспертов и сюрвейеров на транспорте»

в разделе «Качество жизни»

согласовано с автором и издательством УП «Энциклопедикс».

Вторая редакция издания

дополнена и включены дополнительные методики специалистов по реабилитации.

Ссылки на издание обязательны.

