Эндопротезирование тазобедренного сустава

Если постоянная боль в тазобедренном суставе мешает выполнять самые простые повседневные движения, нарушает ритм нормальной жизни, Вам необходимо обратиться за консультацией к специалисту ортопеду-травматологу. Вас обследуют, выполнят рентгенографию больного сустава и определят характер имеющейся у Вас патологии.

**Строение тазобедренного сустава**

Тазобедренный сустав – самый большой и очень сильно нагруженный сустав. Он представляет собой классический шарнир: состоит из шаровидной головки бедренной кости, вложенной в вогнутую округлую вертлужную впадину в кости таза. И головка бедренной кости и вертлужная впадина покрыты упругим и прочным хрящом. В полости тазобедренного сустава находится скользкая синовиальная жидкость, обеспечивающая снижение трения, смягчение ударов и передачу некоторых питательных веществ. Головка бедренной кости снабжается кровью из сосудистого пучка, проходящего внутри тазобедренного сустава.

Суставная головка прикреплена к бедренной кости через шейку бедра, которая занимает перпендикулярное положение к бедренной кости.

Связки и мышцы фиксируют положение головки в вертлужной впадине, обеспечивая свободу движений.

**Основные причины болевого синдрома в тазобедренном суставе**

***Артроз тазобедренного сустава (коксартроз)*** – заболевание начинается с перегрузки и ухудшения питания сустава, либо с его воспаления. В результате в тазобедренном суставе уменьшается объем жидкости, хрящ становится истонченным и надрывается, отсюда боли и ограничение подвижности в суставе.

***Дисплазия тазобедренных суставов*** – это врожденное недоразвитие вертлужных впадин. Дисплазия часто является причиной вывихов и артроза, даже у пациентов в солидном возрасте.

***Воспаление тазобедренного сустава (коксит, артрит)*** встречается при артрозе, перегрузке сустава и при таких серьезных ревматических болезнях, как болезнь Бехтерева, подагра, суставной псориаз, реактивный артрит, системная красная волчанка.

***Асептический некроз головки бедренной кости*** встречается при закупорке или сдавливании сосудистого пучка, снабжающего головку бедра кровью. В результате обескровливания головка бедренной кости погибает и разрушается, что приводит к боли и обездвиживанию.

***Перелом шейки бедра*** часто встречается при остеопорозе (потеря кальция костями). Шейка бедра – самый тонкий и наименее прочный отрезок бедренной кости. Характеризуется резкой болью, невозможностью совершать какие-либо движения в суставе. Состоявшийся перелом подлежит хирургическому лечению.

**Эндопротезирование сустава**

Целью эндопротезирования тазобедренного сустава является уменьшение болевого синдрома и восстановление функции сустава. **Замена сустава – эффективный, а порой и единственный способ восстановления функции сустава, позволяющий значительно улучшить качество жизни человека.**



Во время операции пораженные компоненты сустава заменяются на эндопротез, повторяющий анатомическую форму здорового сустава и позволяющий выполнять необходимый объем движений. Для изготовления современных эндопротезов используется керамика, металл и полимеры, которые обладают высокой прочностью и хорошей приживаемостью в организме человека. Поэтому срок их службы составляет в среднем 15-20 лет. При износе эндопротеза его заменяют новым.

*Протезы тазобедренного сустава различают по типу фиксации:*

- эндопротезы цементной фиксации;

- эндопротезы бесцементной фиксации.

Подготовка к операции

После того, как принято решение об операции, Вам назначат день госпитализации.

Перед операцией Вам необходимо:

· Пройти полное клинико-лабораторное обследование (сдача анализов, консультации специалистов).

· Сопутствующие хронические заболевания довести до стадии ремиссии (компенсации).

· Санировать очаги хронических заболеваний: инфекции мочевых и дыхательных путей. Не должно быть повреждений кожи (ссадины, язвы, трещины), при необходимости обратиться к специалисту.

· Проверить состояние зубов, при необходимости провести лечение. При удалении зуба необходимо выждать две недели на заживление раны.

· Проверить свой вес и ИМТ (индекс массы тела), который рассчитывается по формуле: **масса (кг)/рост2(м2).**ИМТ не должен превышать **35-40**. В том случае, если у Вас излишний вес, Вам могут порекомендовать снизить его перед операцией. Пожалуйста, отнеситесь к этому совету очень серьезно, т.к. уменьшение веса существенно снижает риск развития послеоперационных осложнений и значительно улучшает конечный результат и продлевает срок работы установленного Вам искусственного сустава.

**В больницу с собой необходимо взять**:

* Туалетные принадлежности (зубная щетка и т.д.)
* Вашу трость и костыли
* Обувь (уличную и домашнюю). Она должна быть устойчивой, с каблуком не выше 3 сантиметров. Обратите внимание, чтобы обувь имела нескользкую подошву. Тапочки не должны иметь излишних украшений, шерстяных, меховых или пуховых элементов декора. Обувь должна легко обуваться и сниматься.
* Легкий, не слишком длинный банный халат
* Сотовый телефон и зарядное устройство
* Очки вместо контактных линз - они не требуют ухода и их труднее потерять
* Если у вас есть зубные протезы/слуховой аппарат, возьмите их с контейнером для хранения
* Список Ваших лекарств, включая те, которые Вы недавно перестали применять по рекомендации хирурга. Если вы принимаете какие-либо индивидуально подобранные лекарства по поводу другого заболевания, возьмите их с собой

Операция

Накануне операции после 18.00 нельзя ничего есть, а после полуночи нельзя ничего есть и пить.

Утром перед операцией нужно убрать вставные зубы, заколки и шпильки из волос; снять контактные линзы, очки, часы, кольца, серьги, цепочки и другие драгоценности; смыть лак с ногтей.

Перед операцией проводится катетеризация вены. Операция обычно проходит под общим обезболиванием или регионарной спинномозговой анестезией. В последнем случае делается укол в поясничной области, после которого ноги ничего не чувствуют в течение нескольких часов. После выполнения анестезии устанавливается мочевой катетер. Во время операции Вы будете в сознании, но при желании сможете поспать. Длительность операции в среднем 1,5 – 2 часа.

При необходимости в конце операции хирурги "дренируют" сустав – вводят в него 1-2 тонкие пластиковые трубочки (дренаж) для того, чтобы послеоперационная кровь не скапливалась в нем. Кровь, вытекающая по дренажам, соберется в специальных пластиковых емкостях, которые будут меняться сестрами, пока дренажи не удалят. На рану накладываются швы.

После окончания вмешательства, прежде чем попасть в свою палату, Вы некоторое время проведете в отделении анестезиологии-реанимации. В одной из вен на руке у Вас будет установлен внутривенный катетер.

Вы должны знать, что в первое время после операции Вы столкнетесь с болью, но Вам будут делать уколы, которые помогут справиться с ней. Если Вам проводили операцию под спинномозговой анестезией, сразу после вмешательства Вы не сможете двигать ногами и не будете их чувствовать. Однако чувствительность и движения в течение 2-4 часов после операции постепенно восстановятся.

**Восстановительный период**

Лечение, которое Вы получите в условиях отделения, будет зависит от типа протеза, который был Вам установлен и от назначений лечащего врача.

**Первые дни после операции самые ответственные**. Ваш организм ослаблен операцией, Вы еще не полностью восстановились после наркоза, но уже в первые часы после пробуждения постарайтесь чаще вспоминать об оперированной ноге, следить за ее положением. Как правило, сразу после операции оперированная нога укладывается в отведенном положении. Между ног пациента помещается специальный валик, обеспечивающий их умеренное разведение. Активный режим в постели разрешается уже на первые сутки после операции.

 Первая перевязка проводится на следующий день после операции, в последующем по показаниям, но не реже 1 раза в 2-3 дня до полного заживления. Через 12-14 дней после операции швы удаляют. Иногда рану ушивают рассасывающимися нитями, которые удалять не нужно.

В первые 2 дня после операции назначается щадящая диета, состоящая из каши на воде, киселя и кисломолочных продуктов. Пищу отваривают в воде или на пару, дают в полужидком или пюреобразном виде, с ограничением рафинированных сахаров и соли. Из рациона исключаются продукты, способствующие вздутию кишечника и процессам брожения. Далее назначается один из вариантов стандартных диет, в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний.

Каждая операция влечет за собой риск развития тромбоза в венах ног. Вам будет проведена профилактика этого осложнения путем эластичного бинтования нижних конечностей, и назначением специального препарата.

Вам необходимо запомнить, что:

* спать в первые дни после операции необходимо только на спине;
* при повороте на здоровый бок в постели необходимо использовать валик между ног, зажав его коленными и голеностопными суставами, предварительно согнув ноги в коленях;
* первые дни следует избегать большой амплитуды движений в оперированном суставе, особенно сильного сгибания в коленном и тазобедренном суставах (больше 90 градусов), резких поворотов ноги, вращения в тазобедренном суставе.