

## Кинезитерапевтична програма при ендопротезиране на тазобедрена става при по-рядко срещани заболявания

Свилен Цветков, Пенка Баракова

*Physical therapy programme for endoprosthetics of the hips in rare diseases: This paper presents the physical therapy treatment of 24 patients with hip endoprothesing. The study describes 3 patients with endoprothesing after neoplastic process in the hips.*

**Ключови думи:** HIP, Physiotherapy, endoprothesing

### ВЪВЕДЕНИЕ

Ендопротезирането на тазобедрената става е проблем с голямо социално значение, в решаването на който са включени медицински, конструкционно-технически и рехабилитационни задачи. Заболяванията на тазобедрената става правят сравнително голям процент хора в активна или пенсионна възраст с намалена работоспособност или непригодни за самообслужване. [1,2]

Патологията на тазобедрената става заангажира от години вниманието на лекари, медицински инженери, кинезиолози, физикални- и кинезитерапевти. Проблемът стои с особена важност за решаване, когато ендопротезирането се налага да се извърши по повод на неопластични процеси в областта на ацетабулума и проксималния фемур. [3,4]

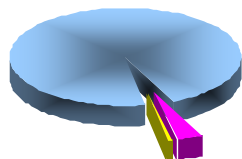
Проучената от нас литература [2,3,4] дава данни, че извършено навреме ендопротезирането по споменатия повод дава 60% възстановяване на пациентите като в този процент се включва физическа самостоятелност и удължаване живота на оперираните. [3,4]

С настоящето съобщение си поставяме за ЦЕЛ да проследим възстановяване на пациенти с тотално ендопротезиране на тазобедрената става и да предложим на обсъждане рехабилитационния план, изпълняван при тях.

### ИЗЛОЖЕНИЕ

По време на държавния стаж и следващите три месеца направихме проучване за кинезитерапевтично лечение на пациенти с ендопротезиране на тазобедрената става преминали през салона по кинезитерапия (за периода март-май и юли-септември на настоящата 2008г. в МЦСМР-I, Плевен). От преминалите 624 пациента за рехабилитация 24 са били с ендопротезиране на тазобедрената става, от тях трима са били с тотално ендопротезиране по повод на неопластичен процес в областта на проксималния фемур.

Диаграма 1:



- Общо пациенти
- Пациенти с ендопротезиране на ТБС
- Пациенти с ендопротезиране на ТБС по повод на неопластичен процес в областта на проксималния фемур

Средната възраст на пациентите е 62,5 години, от тях двама са мъже и една жена. Пациентите започват занимания при нас на 30 ден след операцията. В практиката въведехме следната кинезитерапевтична програма:

(А) Хигиенно-профилактични мерки:

- изискваме нашите пациенти да спят на твърдо легло с възглавница – триъгълник между двата крака, за профилактика срещу субликсация на ендопротезата;

- изискваме редуциране на телесното тегло срещу натоварване на ставата при наднормено такова;

- забраняваме аддукцията и ротацията на крака с ендопротеза;

- флексията в този период е до 90°, като се забранява повдигането на двата крака едновременно нагоре, както и сядането от тилен лег до седеж с обтегнати крака;

- ходенето в този период трябва да се извършва с две помощни средства (патерици), като се създава модел на локомоция – ходене с малки крачки и ниска скорост, за да се избегне увеличаване на натоварването на ендопротезата от увеличеният въртелив момент;

- изискваме намаляване на активното натоварване с 2/3, след третия месец едното опорно средство се маха;

- при по-дълги преходи след третия месец изискваме ползването на бастун или канадка на страната на здравия крак;

- в този период изискваме от нашите пациенти да почиват на всеки два часа по 10 минути в тилен или лицев лег (с възглавница под корема).

(Б) Процедура по лечебна гимнастика: провеждаме я индивидуално с продължителност 50-60 минути, като постепенно увеличаваме натоварването.

Физическите упражнения са основно средство в процедурата: включваме упражнения от тилен лег, от страничен лег на здравата страна, след втория месец - от лег с възглавница под корема, след третия месец прибавяме упражнения от колянна опора.

Физическите упражнения променят своя характер в различните периоди на функционално възстановяване:

- в началото те се изпълняват с помощ, след 10-14 дни активно от самия болен, в тренировъчния период упражненията са с изометричен характер. Натрупвайки практически опит и ползвайки опита на наши колеги, работещи в центъра [1] увеличихме изометричната работа с насоченост към бедрената, лумбалната и седалищната мускулатура.

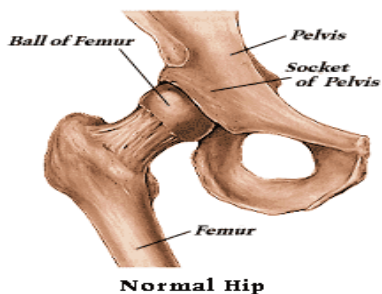
В целия период на възстановяване прилагаме упражнения от типа на “затворената кинетична верига”, както и мускулен стречинг. Материали за допълнително оптимизиране на лечебната гимнастика намираме и апробираме в практиката в специализираните сайтове [3,4]. След втория месец програмата се допълва от работа в клетките на Роше (суспенсионна и пултерапия – без аддукция и ротации). В нашата поликлинична работа грижите за правилната биомеханика на двете коленни стави е от голямо значение.

(В) Лечебен масаж:

Масажът, прилаган върху бедрената, подбедричната, седалищната и лумбалната мускулатура, има своето значение във връзка с подобряване на трофиката и профилактика на застойните явления. Обръщаме внимание на оперативния цикатрикс с цел неговото омекотяване и предотвратяване миоцитните отлагания по мускулите. Забранени са агресивните масажни ударни похвати.

(Г) Хидротерапия:

След втория месец нашите болни провеждат водолечение: басейн или голяма вана при индиферентна температура на водата (37°C, 20 минути).



### РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Данните от антропометрията и сантиметрията на нашите пациенти, направени в началото и края на кинезитерапевтичното лечение показват следното развитие:

**Таблица 1:**

№	име	години	пол	сантиметрия бедро		курс на лечение
				начало	край	
1.	Р. И.	72,1	м	13/52,5	13/53,5	7 месеца
2.	В. С.	50,4	м	10/48,2	10/50,5	6 месеца
3.	Л. К.	63,5	ж	8/42,4	8/43,5	5 месеца

Данните показват, че атрофията, която при тази патология се проявява най-много в областта на бедрената мускулатура, с прилаганите от нас кинезитерапевтични средства постепенно се подобрява.

Не прилагаме данни от ъглометрията, тъй като изискванията са:

- абдукция в ендопротезираната става до 30°,

- флексия – до 90°,  
 - екстензия – до 10°, които ние сме постигнали при всичките си пациенти в края на втория месец след протезирането.

Таблица 2 показва субективното и обективно състояние на пациентите по време на локомоция.

**Таблица 2:**

№	име	болков симптом		локомоция		самообслужване	
		преди операцията	край КТ	преди операцията	край КТ	преди операцията	край КТ
1.	В. Т.	силна болка	лека	с две патерици	с една патерица	невъзможно	леко затруднено
2.	П. С.	силна болка	няма	с бастун	без	затруднено	нормално
3.	Л. М.	силна болка	лека при слизване и изкачване по стълби	с патерица	с бастун	затруднено	леко затруднено
4.	Б. Р.	силна болка	няма	с бастун	без	затруднено	нормално
5.	Д. Н.	силна болка	лека при слизване и изкачване по стълби	с бастун	без	възможно до известна степен	нормално
6.	Е. И.	силна болка	при продължително ходене	с две патерици	с една патерица	невъзможно	леко затруднено

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Кинезитерапевтичната програма, прилагана от нас при пациенти с ендопротезиране на тазобедрената става по повод на неопластичен процес в областта на проксималния фемур, води до благоприятни промени в антропометричните показатели. Тя влияе благоприятно върху психическото състояние на пациентите, което личи от изнесените данни в Таблица 2 и от оценката на тяхната локомоция.

Скромният ни опит показва, че работата с оперирани пациенти по споменатата патология трябва да бъде по-продължителна, с по-малко физическо натоварване на болните и че от голямо значение е мотивацията на пациентите за борба с основното страдание и с функционалното възстановяване.

### **ЛИТЕРАТУРА**

- [1]. Баракова, П., Кинезитерапия в ортопедия и травматология, лекционен курс, РУ "Ангел Кънчев", 2006-2007г.
- [2]. Герчев, А., М. Ганчев, Ендопротезиране на тазобедрената става, МФ София 1983г.
- [3]. [www.sarcoma.org/publications](http://www.sarcoma.org/publications)
- [4]. [www.linkinghub.elsevier.com](http://www.linkinghub.elsevier.com)

### **За контакти:**

Свилен Цветков, 0896897725, email – [sfgh@abv.bg](mailto:sfgh@abv.bg)  
 доц. П. Баракова д.п., 5800, Плевен, ул. Моравя 2, Б-2, тел. 064 83 57 95,  
 0899955088, e-mail: [mrsbarakova@abv.bg](mailto:mrsbarakova@abv.bg)

**Докладът е рецензиран.**