

Інформація для пацієнтів

Ваш новий штучний колінний суглоб від компанії Aescularp





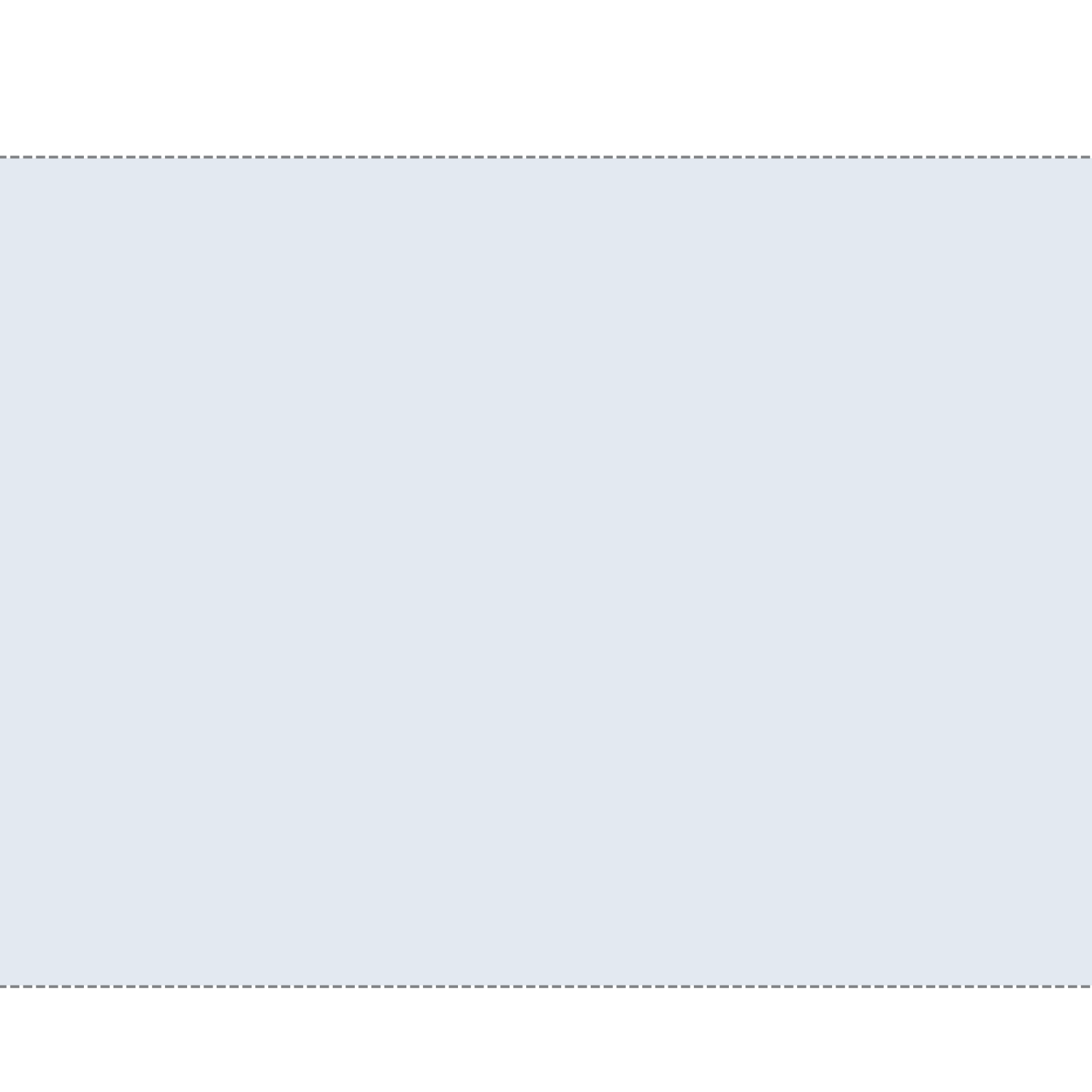
Шановний пацієнте!

Колінний суглоб зазнає найбільшого навантаження серед усіх суглобів. Природна анатомія колінного суглоба дозволяє виконувати широкий обсяг рухів. Функцію колінного суглоба може зазнавати негативного впливу з боку перевантаження, захворювань та травми, що потребує хірургічного втручання з метою протезування колінного суглоба, щоб досягнути бажаної якості життя, до якої ми звикли.

Ендопротезування колінного суглоба є найбільш поширеною процедурою в ортопедичній хірургії.

У цій брошурі підготовлено короткий огляд важливої інформації для кожного пацієнта до та після артропластики. Інформація в ній доповнює рекомендації спеціалістів та консультації з вашим лікарем, а також допомагає отримати відповіді на запитання про операцію на колінному суглобі.

Спеціалісти у вашому лікувальному закладі дадуть вам рекомендації та інтенсивно допомагатимуть вам у процесі, а також зроблять все якнайкраще, щоб підтримати вас у цей час та в процесі відновлення. Ми маємо належну підготовку та систему підтримки, щоб дозволити вам відновитися якомога краще і насолоджуватися активним способом життя.



Зміст брошури

I Колінний суглоб

1. Анатомія та механіка колінного суглоба	6
2. Причина ендопротезування колінного суглоба	9
3. Діагностика та консервативні методи лікування	10

II Ендопротези

1. Розробка	12
2. Варіанти та матеріали фіксувальних конструкцій	12
3. Чутливість до металу	13
4. Штучний колінний суглоб	15
5. Однополюсне поверхнєве ендопротезування	16
6. Повне поверхнєве ендопротезування	18
7. Шарнірний ендопротез коліна	20

III Оперативне втручання

1. Підготовка до операції	22
2. Важливі речі	22
3. День госпіталізації	25
4. Операція	25

IV Після операції

1. Перші кроки	29
2. Реабілітація	29
3. Подальше спостереження	29

V Життя зі штучним колінним суглобом

1. Повсякденне життя	30
2. Паспорт ендопротеза	30
3. Корисні поради	31
4. Спорт	33

VI Aesculap AG: інформація про виробника

34

I Колінний суглоб

Колінний суглоб зі зв'язками та м'язами є найбільшим суглобом в людському тілі. Він дозволяє нам стояти, зберігати вертикальне положення, а найголовніше — ходити. Наші колінні суглоби дозволяють нам рухатись і забезпечують стабільне положення нашому тілу.

1. Анатомія та механіка колінного суглоба

Анатомія колінного суглоба

Колінний суглоб формується рухомим з'єднанням між великогомілковою та стегною кісткою. У здоровому колінному суглобі, як стегнова так і великогомілкова кістка, оточені шаром хрящової тканини, що виконує функцію опорної або суглобової поверхні. До того ж зовнішні та внутрішні краї плато великогомілкової кістки містять серпоподібний меніск, сформований хрящем. Суглобова поверхня амортизує механічне навантаження і захищає хрящову поверхню стегнової та великогомілкової кісток.

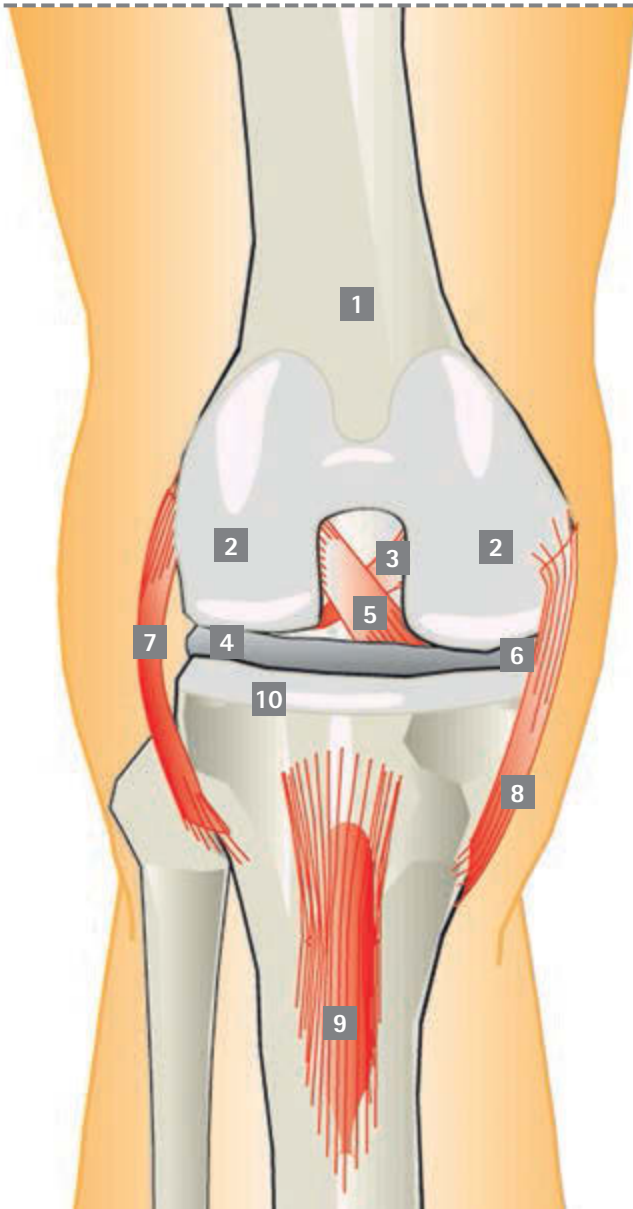
Стабільність колінного суглоба підтримується системою зв'язок. Медіальні та латеральні зв'язки виконують функцію такої системи. Додатковим джерелом стабілізації є передня та задня хрестоподібні зв'язки. Також суглоб має надколінник (колінну чашечку), що є кісткою, до якої прикріплений чотириголовий м'яз стегна. Під час руху надколінник стабілізує колінний суглоб спереду.)

Механіка колінного суглоба

Суглобова щілина заповнена суглобовою рідиною, що виконує функцію змащування, допомагаючи зменшити тертя суглобових поверхонь під час руху. Завдяки суглобовій рідині різні елементи колінного суглоба працюють злагоджено. Якщо в будь-якому з елементів колінного суглоба відбулися патологічні зміни, буде уражена вся система.

Рухоме з'єднання колінного суглоба дозволяє йому рухатися в п'яти різних напрямках. Зокрема це обертальні та ковзальні рухи стегнової кістки над великогомілковою. Наприклад, коли нога зігнута в колінному суглобі, можна виконувати легкі обертальні рухи всередину та назовні. Коли нога повністю розігнута в колінному суглобі, ці рухи блокуються зв'язками для стабільності.

Анатомія колінного суглоба



Вигляд правого колінного суглоба спереду

- 1 *Стегнова кістка*
- 2 *Виростки стегнової кістки, вкриті хрящем*
- 3 *Задня хрестоподібна зв'язка (ЗХЗ)*
- 4 *Латеральний меніск*
- 5 *Передня хрестоподібна зв'язка (ПХЗ)*
- 6 *Медіальний меніск*
- 7 *Латеральна колатеральна зв'язка*
- 8 *Медіальна колатеральна зв'язка*
- 9 *Сухожилок надколінка*
- 10 *Плато великогомілкової кістки, вкрите хрящем*

Надколінок не зображено, щоб легше побачити елементи суглоба.

I Колінний суглоб

Остеоартрит колінного суглоба

Вигляд спереду



Виразена O-подібна деформація ніг може спричинити розвиток остеоартриту медіальної ділянки суглобової поверхні.

Вигляд правого коліна спереду



Остеоартрит колінного суглоба

Зображення зліва:

Вигляд коліна спереду

Суглобова щілина звужена через зношування хряща. Це спричиняє контактування кісток, виростків стегнової кістки та плато великогомілкової кістки.

Зображення справа:

Вигляд коліна збоку

Зношуються не лише виростки стегнової кістки та плато великогомілкової кістки, але й дорсальна (задня) поверхня надколінка.

2. Причина ендопротезування колінного суглоба

На сьогодні ендопротезування колінного суглоба є однією з найбільш поширених маніпуляцій в ортопедичній хірургії, яка вважається цілком стандартною.

Колінний суглоб щоденно зазнає величезного навантаження, коли на нього спирається все тіло. Таким чином, для м'яких і безболісних рухів у колінному суглобі потрібна неушкоджена хрящова тканина на виростках стегнової кістки та плато великогомілкової кістки.

Ерозію чи пошкодження захисного хрящового шару можуть спричинити кілька чинників:

Біль, пов'язаний зі зношуванням колінного суглоба, що виникає внаслідок остеоартриту — найбільш поширеного захворювання. Остеоартрит може розвиватися в результаті вікового зношування суглоба, що може спричиняти біль і обмеження рухів.

До інших причин зношування належить вроджене чи неналежне набуте з віком навантаження через деформацію ніг (О- чи Х-подібна деформація ніг), попередні травми чи запалення колінного суглоба.)

У багатьох випадках остеоартрит колінних суглобів спочатку спричинить ураження хрящових менісків, які вже не будуть спроможні належним чином захищати суглобові поверхні від навантаження під вагою тіла. У результаті суглобові поверхні виростків стегнової кістки та плато великогомілкової кістки зазнають подальших патологічних змін. Починається ерозія захисного хрящового шару в точках максимального навантаження, поки він цілковито не зноситься з оголенням кістки. На відміну від багатьох інших тканин організму хрящ не кровопостачається кровоносними судинами. Тобто його здатність до загоювання після травм чи порушень, спричинених захворюванням, низька. Після зношування хряща він не відростає знову. У результаті будь-який рух у суглобі стає болючим. У таких випадках синовіальна мембрана продукує велику кількість синовіальної рідини в суглобову порожнину, що лише незначно змащує поверхні, спричиняючи утворення випоту або іншими словами накопичення рідини в колінному суглобі. Як наслідок у пацієнта виникне сильний біль.

Ендопротезування колінного суглоба необхідне, якщо він був пошкоджений настільки, що оперативне втручання зі збереженням суглоба вже не допоможе.

I Колінний суглоб

3. Діагностика та консервативні методи лікування

У сучасних умовах хірурги-ортопеда орієнтуються на результати рентгенографії, за допомогою якої можна отримати знімки, що показують стан кістки, а також на різноманітні методи клінічного обстеження, щоб виявити обмеження в колінному суглобі під час природного руху.

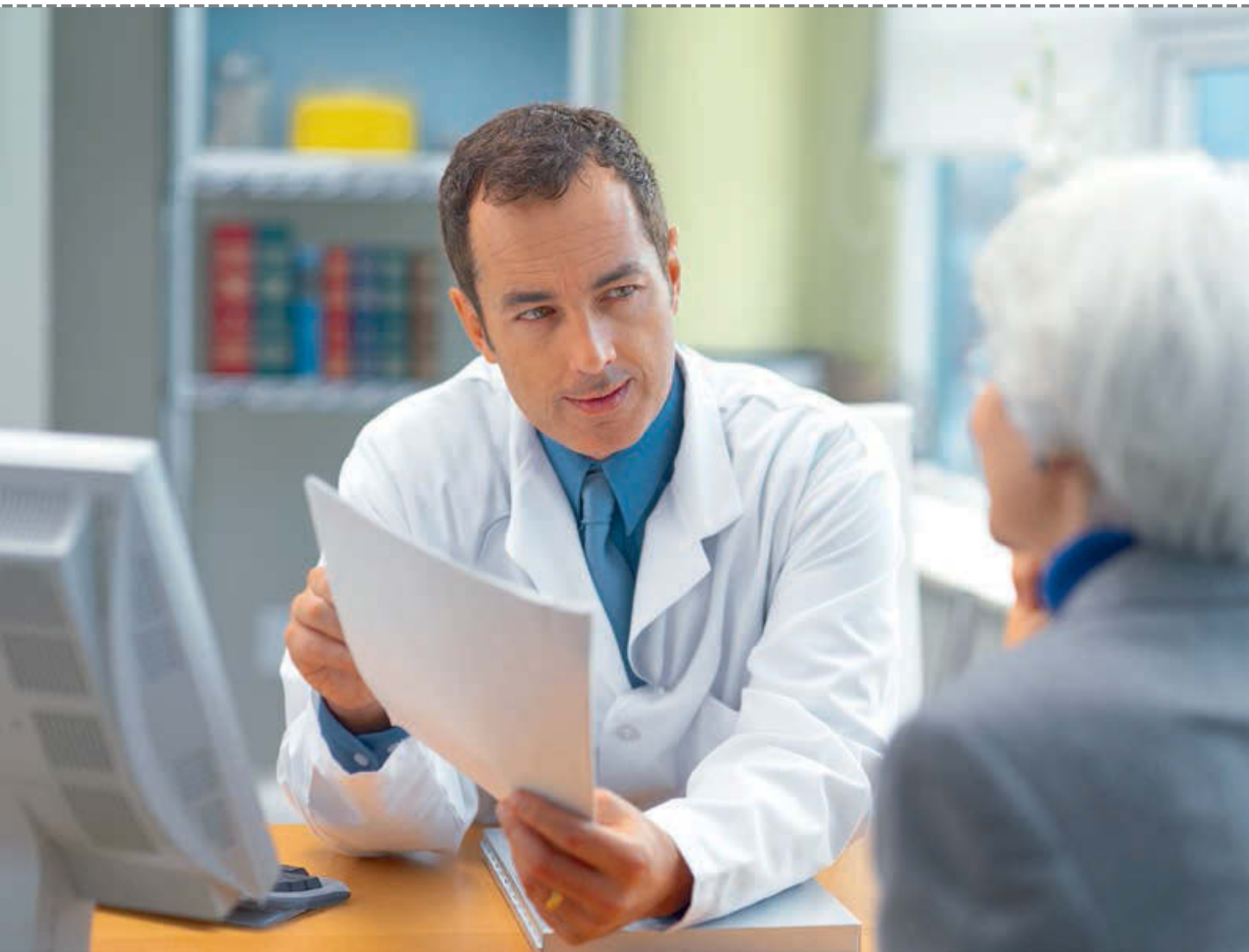
Зношування колінного суглоба проявляється болем під час ходьби і навантаження на суглоб. Через цей біль людина з такою патологією буде займати вимушене положення, що спричинятиме незвичне навантаження та зміни структури м'язів і сухожилків.

На початкових етапах можна уникнути ендопротезування завдяки цілеспрямованому консервативному лікуванню. Спочатку можна призначити ліки для полегшення болю, а також використовувати лікувальну фізкультуру чи фізіотерапію, щоб усунути обмеження в русі.

Проте біль часто досягає такої інтенсивності, коли якість повсякденного життя сильно погіршується, а також порушується сон.

Якщо проведення операції підтверджується, в лікарні буде проведено комплекс підготовчих заходів, зокрема:

- Консультації
- Призначення дати операції
- Направлення на рентгенографію
- Вибір та оцінка відповідного ендопротеза
- Передопераційне планування та визначення розміру за результатами рентгенографії



II Ендопротези

1. Розробка

За останні 20 років ендопротезування колінних суглобів значно просунулося вперед. Завдяки цьому використання новітніх систем імплантації, виготовлених з високоякісних матеріалів, сьогодні дають змогу імплантувати з використовуючи сучасні хірургічні техніки. Сучасні ендопротези колінного суглоба краще адаптовані до анатомії кісток, дозволяючи найкращу можливу реконструкцію суглоба.

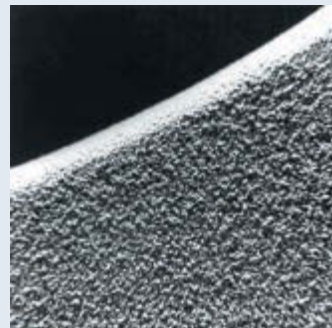
Ендопротез намагається максимально імітувати оригінальну анатомію кістки, проте він ніколи не може бути стовідсотковим еквівалентом природного суглоба. Через таке обмеження ендопротез не може бути встановлений довічно. Також існують різноманітні системи для потенційного ревізійного ендопротезування.

2. Варіанти та матеріали фіксувальних конструкцій

Існує цементна та безцементна фіксація компонентів ендопротеза. Комбінацію обох методик називають гібридною фіксацією.

Компанія Aescular AG виробляє ендопротези для фіксації за допомогою кісткового цементу, виготовленого з кобальтхромового сплаву. Компоненти ендопротеза для безцементної процедури виготовляють з такого ж базового матеріалу. Але такі ендопротези мають додаткову жорстку поверхню, виготовлену з титану, і вкриті шаром, що стимулює ріст кістки. Таке покриття поверхні забезпечує зв'язок між кісткою та ендопротезом.

Ваш хірург-ортопед визначить який саме ендопротез встановити, і чи буде він цементний, чи безцементний. Рішення приймається залежно від стану кістки, активності пацієнта, а також будь-яких інших додаткових параметрів.



Плазмапор
Титанове покриття
з мікропористою
поверхнею для
безцементних
колінних ендопротезів.*

3. Чутливість до металу

Встановлений ендопротез виконує функцію природного суглоба. Ендопротези є чужорідними для організму і можуть спричинити реакцію. Реакція, що може виникнути, є чутливістю на метали або алергією на них. Серед цих реакцій виділяють екзему, набряк та випіт. Доволі часто виникає контактна алергія на кобальт, нікель і хром (приблизно у 13% людей).¹ Останніми десятиліттями алергічні реакції після ендопротезування діагностують частіше, ніж допускали раніше.

Бар'єр проти іонів металу

Сучасний колінний ендопротез має не лише виконувати свою функцію, але й забезпечувати біологічну переносимість.

Компанія Aescular AG розробила унікальну поверхню для людей з алергією на метали. Ця інноваційна технологія має всі переваги стандартних ендопротезів, але також наділена бар'єрним ефектом проти металів, що можуть спричиняти алергії.

За допомогою процесу фізичного випаровування на стандартний ендопротез наноситься високоякісне покриття золотого кольору Advanced Surface (AS). Загалом наносять сім шарів, щоб герметично закрити металеві частини ендопротеза.

Поверхневий шар золотого кольору виготовлено із цирконію нітриду, який добре переноситься людським організмом.

Покращення стійкості до зношування

Колінний ендопротез щоденно зазнає сильного навантаження. Проте штучні суглоби повинні бути стабільними протягом кількох років. Дуже важливо зменшити зношування на контактних поверхнях штучного колінного суглоба, оскільки тертя матеріалів може спричинити передчасне зношування задіяних компонентів, що часто стає причиною заміни ендопротеза. Якість поверхні AS допомагає зменшити зношування. Дуже міцна керамічна поверхня AS значно зменшує зношування, що дозволяє очікувати довшого строку експлуатації колінних ендопротезів з покриттям AS.

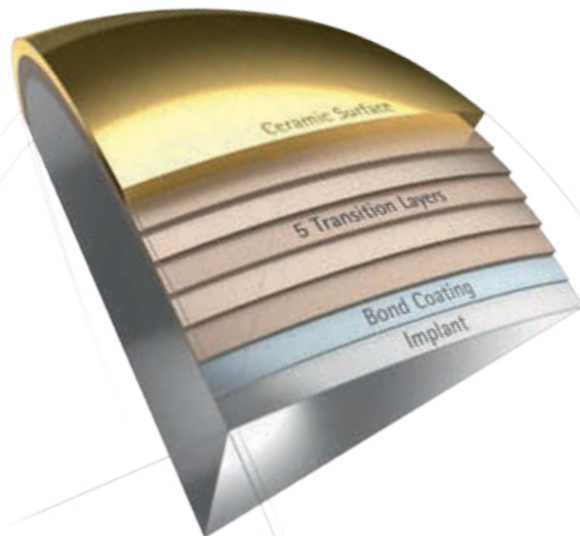
Це нове покриття можна наносити на всі колінні ендопротези компанії Aescular.

¹ Schäfer T, Böhler E, Ruhdorfer S, Weigl L, Wessner D, Filipiak B, Wichmann HE, Ring J. Epidemiology of contact allergy in adults. *Allergy*. 2001 Dec;56(12):1192-6.

² Grupp TM, Giurea A, Miehke RK, Hintner M, Schilling C, Schwiesau J, Kaddick C. Biotribology of a new bearing material combination in a rotating hinge knee articulation. *Acta Biomater*. 2013 Jun;9(6):7054-63. doi: 10.1016/j.actbio.2013.02.030. Epub 2013, Feb 26.

II Ендопротези

Технологія AS Advanced Surface



Переваги технології AS Advanced Surface Технологія:

- Ретельно продумане 7-шарове покриття.
- Попередження алергічних реакцій.¹
- Зменшене зношування.²
- Стабільність та покращена стійкість до тертя.¹

¹ Reich J, Hovy L, Lindenmaier HL, Zeller R, Schwiesau J, Thomas P, Grupp TM. Präklinische Ergebnisse beschichteter Knieimplantate für Allergiker. Orthopäde. 2010 Mai;39(5):495-502.

² Grupp TM, Giurea A, Miehle RK, Hintner M, Schilling C, Schwiesau J, Kaddick C. Biotribology of a new bearing material combination in a rotating hinge knee articulation. Acta Biomater. 2013 Jun;9(6):7054-63. doi: 10.1016/j.actbio.2013.02.030. Epub 2013, Feb 26.

4. Штучні колінні суглоби

Штучний колінний суглоб дозволяє замінити зношені частини природного колінного суглоба, а його форма подібна до форми людського коліна.

Загалом існує два класичних типи поверхневого ендопротезування колінного суглоба: рухомі та нерухомі системи ендопротезування колінного суглоба. Технічна відмінність між цими двома системами полягає в русі вкладки (заміна меніска) між стегновим та великогомілковим компонентами.

Рухома вкладка може обертатися на металевій пластині великогомілкових компонентів. На противагу їй, в нерухомій системі вкладка щільно з'єднана з металевими компонентами, а отже, фіксована.

За останні десятиріччя обидва типи продемонстрували свою цінність та були визнані однаково надійними й функціональними. Обидві системи забезпечують чудову рухливість, дозволяють згинати коліно під достатньо великим кутом, а також володіють достатньою стабільністю.)

Залежно від ступеня ураження колінного суглоба остеоартритом можна розглядати встановлення різних типів ендопротезів. Нижче показано різницю між поверхневим та шарнірним ендопротезом:

- Однополюсне поверхнєве ендопротезування.
- Повне поверхнєве ендопротезування.
- Шарнірний ендопротез коліна.



II Ендопротези

5. Однополюсне поверхнєве ендопротезування

У цьому випадку зношується одна сторона колінного суглоба (зазвичай медіальна), а інші сторона суглоба, зв'язки та надколінок можуть зберігати функціональність. Ендопротез імплантують лише на один з виростків стегнової кістки: це називають санчастим ендопротезом.

Під час руху колінного суглоба однополюсний стегновий ендопротез ковзає по штучному хрящу, імплантованому разом із металевою основою на відповідній стороні плато великогомілкової кістки. Стабільність забезпечується збереженими хрестоподібними колатеральними зв'язками.

Таким чином, під час операції замінюють лише пошкоджену медіальну чи латеральну суглобову поверхню. Ділянка колінної чашечки та непошкодженої (або лише трохи пошкодженої) сторони не замінюються під час операції.

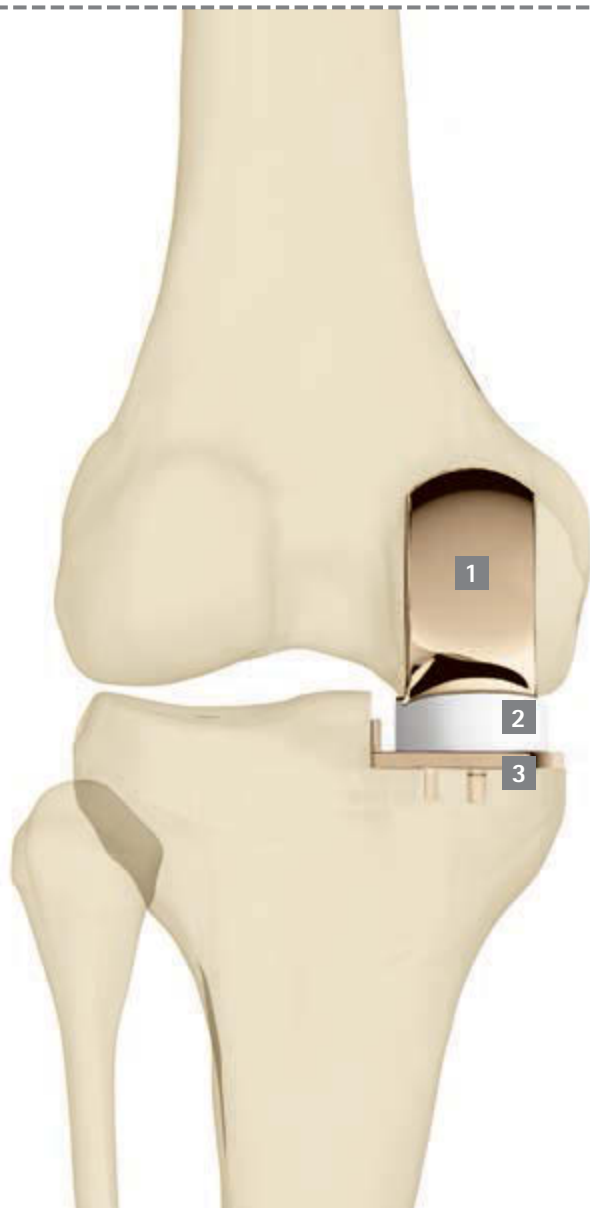


Приклад: система univation® X

Система univation® X поєднує переваги однополюсного колінного ендопротеза та методики мінімально інвазивної хірургії. Дизайн протеза забезпечує максимально можливе збереження кістки.

- Фіксація ендопротеза зі збереженням кістки.
- Випускається з рухомою та нерухомою опорними системами.
- Ендопротез настільки плоский, що можна імплантувати його за допомогою методики мінімально інвазивної хірургії.

Однополюсне поверхнєве ендопротезування



1 Однополюсний стегновий ендопротез

2 Поліетиленова вкладка

3 Металева великогомілкове плато чи пластина основи

II Ендопротези

6. Повне поверхнєве ендопротезування

Остеоартрит уразив більше ніж одна частина колінного суглоба (медіальна та латеральна), що потребує ендопротезування. Колатеральні зв'язки повністю зберігаються.

Під час поверхневого ендопротезування обох сторін колінного суглоба металевий протез закриває природні виростки стегнової кістки. Протез виготовлено таким чином, щоб передати природну геометрію виростків стегнової кістки. Великогомілкова кістка також закривається металевим протезом і штучним меніском в якості опорної поверхні.

Під час операції видаляють передню хрестоподібну зв'язку. Також існують варіанти ендопротезів, які також беруть на себе функцію задньої хрестоподібної зв'язки. Хірург вибиратиме ендопротез залежно від ситуації.

1 *Стегновий ендопротез*

2 *Рухома або нерухома поліетиленова платформа*

3 *Металева великогомілкове плато*

4 *Штифт ендопротеза*



Ендопротез для повного поверхневого ендопротезування



Приклад: система e.motion®

Система e.motion® є ендопротезом із рухомою системою, що дозволяє вільне осьове обертання в усьому діапазоні рухів і рівномірний розподіл навантаження. Ювелірна градація розмірів дозволяє індивідуалізований підбір під анатомічні особливості.



Приклад: система Columbus®

Система Columbus® для ендопротезування колінних суглобів — це сучасний стандарт для повного поверхневого ендопротезування на нерухомій вкладці.

II Ендопротези

7. Шарнірний ендопротез коліна

У разі прогресивної втрати кісткової тканини, сильного відхилення в осьовому положенні ніг чи нестабільності колатеральних зв'язок потрібно імплантувати так звані шарнірні ендопротези коліна. У такому випадку протез також бере на себе функцію зв'язок.

Цей штучний суглоб має стегнову та великогомілкову частину. Кожен із компонентів має довгий штифт, за допомогою якого вони фіксують у стегнову та великогомілкову кістку під час операції.

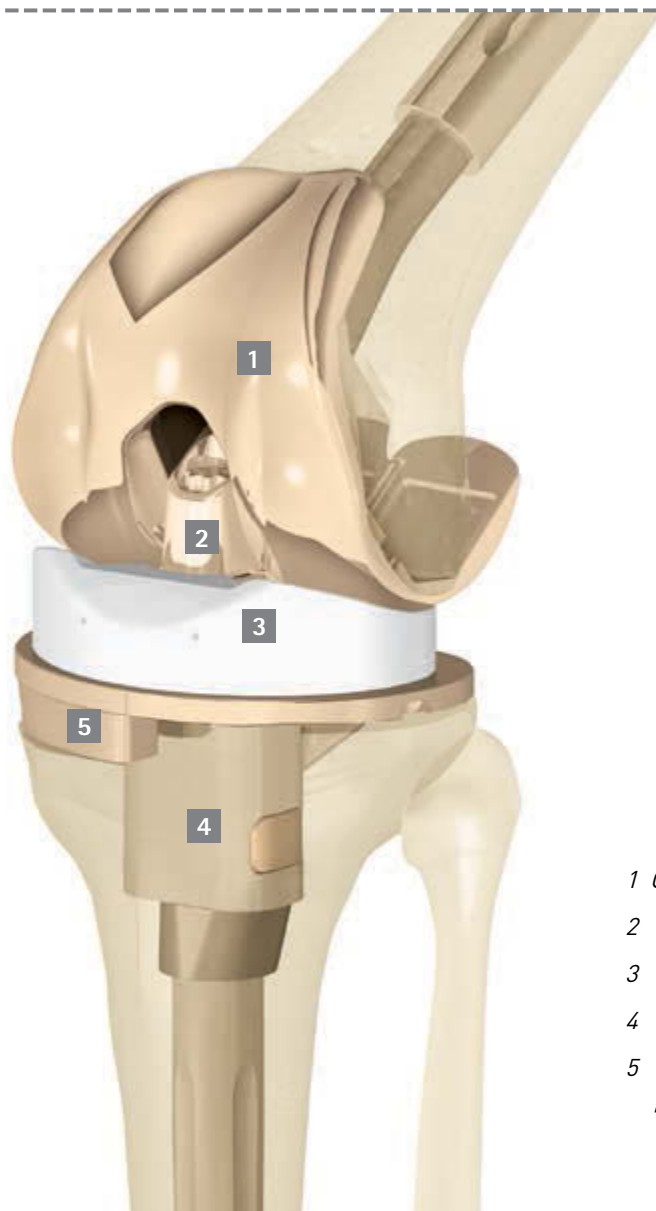
На противагу простому поверхневому ендопротезуванню, ці два компоненти з'єднуються віссю, завдяки якій забезпечується необхідна стабільність.



Приклад: ендопротез Enduro

Enduro — це шарнірний ендопротез коліна з менісковим компонентом, що забезпечують обертання. Широкий діапазон компонентів ендопротеза забезпечує адаптацію під потреби кожного пацієнта в разі часткового чи повного пошкодження колатеральних зв'язок.

Повне ендопротезування шарнірним протезом



- 1 *Стегновий компонент зі штифтом*
- 2 *Вісь ендопротеза*
- 3 *Поліетиленова вкладка*
- 4 *Металеве великогомілкове плато з ніжкою*
- 5 *Металева складка для конфігурації додаткових кісткових дефектів*

III Оперативне втручання

1. Підготовка до операції

Алергія

Завчасно перед операцією попередьте хірурга про будь-які алергії. Лікаря важливо знати про алергії на будь-які елементи, зокрема реакції на лікарські засоби, синтетичні речовини, метали тощо.

Інші захворювання

Якщо ви отримуєте лікування з приводу іншого захворювання, обов'язково скажіть про це хірургу перед операцією. Хірургічна бригада заздалегідь розробить відповідну схему лікування.

Анестезія

Окрім загальної анестезії також можна використати місцеву анестезію (спинномозкову) чи блокаду периферичного нерва (регіонарну анестезію). Черговий анестезіолог приймає рішення про вибір метода анестезії, яке базуватиметься на будь-яких супутніх захворюваннях.

2. Важливі речі

Зазвичай вас мають госпіталізувати за день до операції. У разі госпіталізації завжди виникає питання про те, що ж потрібно взяти із собою. Нижче ми наводимо перелік, який допоможе вам підготуватися.

Особисті речі :

- Засоби гігієни
- Піжама
- Банний халат
- Одяг для спорту або дозвілля
- Взуття на плоскій підошві, що не зісковзує
- Кросівки та капці
- Ліки, які ви приймаєте
- Книги, журнали
- Листок із контактними даними вашої родини та друзів
- Невеликий запас готівки

Необхідна медична документація:

- Рентгенограми
- Результати обстежень
- Направлення
- Карта медичного страхування
- Виписка про можливі алергії
- Інформація про застосування антикоагулянтів, у відповідних випадках
- Детальний перелік ліків, включно з дозами, кількостями та часом прийому
- Паспорт імплантата після попередніх операцій (наприклад, після ендопротезування кульшового суглоба або імплантації штучного водія ритму)



III Оперативне втручання



3. День госпіталізації

Зазвичай пацієнта госпіталізують за день до операції. Щойно зареєструють всю необхідну інформацію, вас відведуть до палати. Анестезіолог обговорить з вами спосіб анестезії, запитає, які ліки ви приймаєте і чим хворієте. Також ви можете поставити будь-які інші запитання медсестрам та доглядальникам.

У залежності від вибраного методу анестезії ви маєте не їсти протягом певного часу до операції. Якщо виникне потреба, вам введуть седативний препарат чи дадуть легке снодійне перед операцією.

4. Операція

Доступ до суглоба

Після введення анестетика та завершення підготовки, коліно оброблять спеціальним дезінфікувальним засобом і зроблять розріз на шкірі. М'які тканини та м'язи під шкірою обережно розведуть в різні боки, відкриваючи колінний суглоб. Пошкоджений хрящ, деформовану кістку та меніск видалять.

Хірург завжди робить розріз спереду, але існують різноманітні процедури з різними варіантами доступу і різним препаруванням м'яких тканин. Сьогодні популярності набувають менш інвазивні процедури, бо вони зберігають структуру м'язів і сухожилків. Проте справа не в довжині помітного розрізу на шкірі, а в обережному поводженні з м'якими тканинами під шкірою.

Зазвичай операція триває 90–120 хвилин, залежно від випадку.

III Оперативне втручання

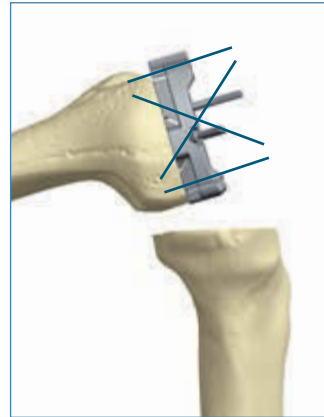
Хід операції



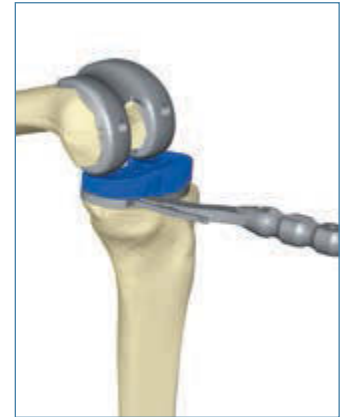
I. *Препарування великогомілкової кістки*



II. *Вимірювання та коригування суглобової щілини*



III. *Препарування стегнової кістки*



IV. *Пробне розміщення зразка ендопротеза відповідного розміру*



V. *Підготовка штифта великогомілкового компонента*



VI. *Імплантування великогомілкового компонента*



Імплантування заключного стегнового компонента



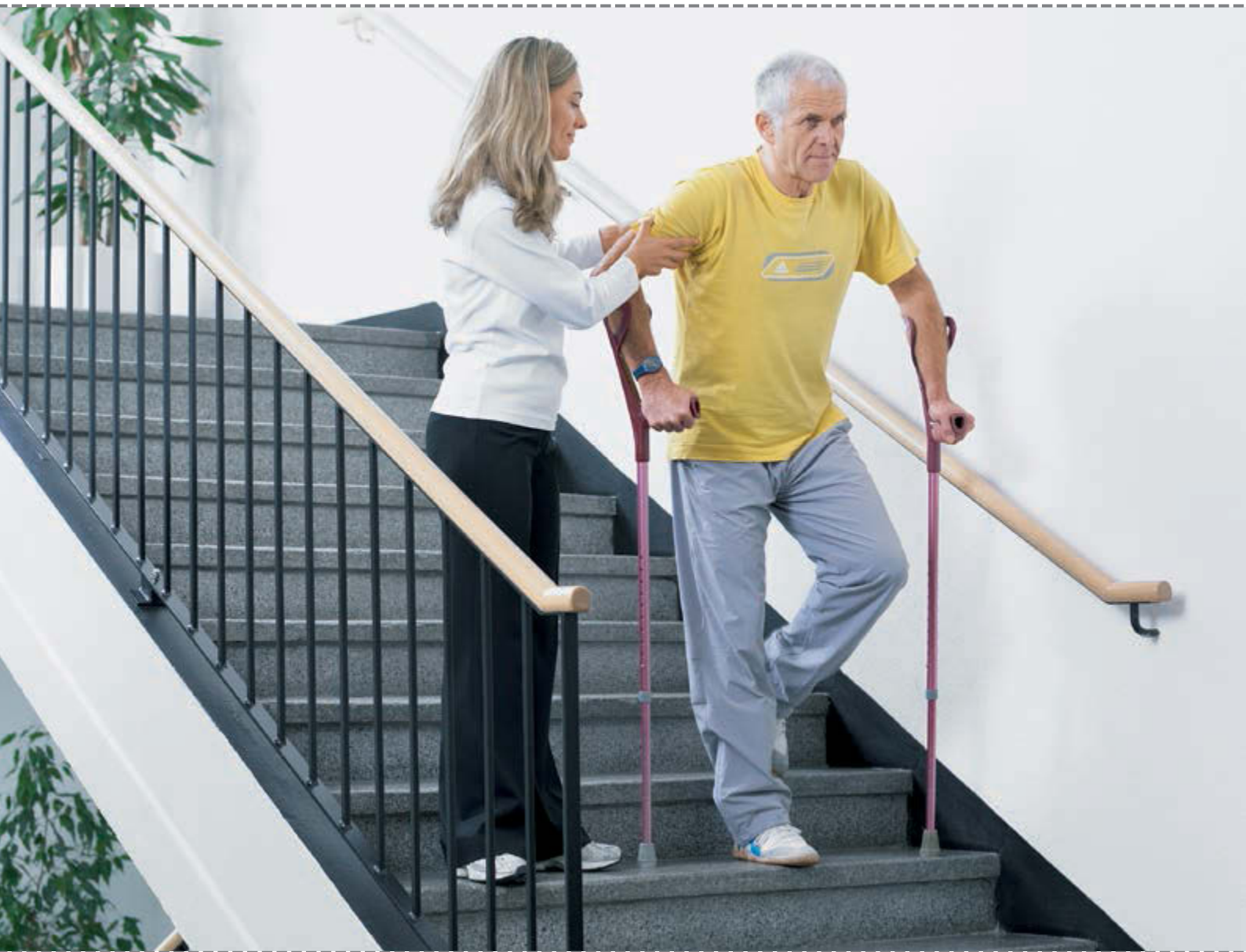
Встановлення вкладки

Ендопротезування

- I. Стегнову та великогомілкову кістку готують за допомогою адаптованих форм, щоб підігнати протез. Задля цього великогомілкову кістку підпилюють під прямим кутом до осі ноги.
- II. Потім вимірюють суглобову щілину, враховуючи м'які тканини (капсулу суглоба та зв'язки). Якщо, наприклад, відбулося вкорочення зв'язок суглоба, його можна скоригувати, щоб покращити стабільність колінного суглоба.
- III. Далі визначатимуть розмір стегнової кістки і підпилюватимуть її, щоб встановити протез.
- IV. Після створення відповідного ложа ендопротеза, правильного підбору розміру та забезпечення належної рухливості в колінному суглобі зроблять пробне встановлення зразка ендопротеза.
- V. Щойно буде підтверджено, що все точно підібрано, у кістці просвердлять чи наріжуть отвори для фіксації.
- VI. На заключному етапі встановлять та зафіксують компоненти оригінального ендопротеза.

Після цього перевірять функціональність нового суглоба і зашиють розріз над колінним суглобом. У рану вставляють дренажі, щоб відтікала накопичена кров.

IV Після операції



1. Перші кроки

Зазвичай ви зможете навантажувати новий штучний суглоб через один-два дні після операції, керуючись інструкціями медичного персоналу. У лікарні фізіотерапевт навчить вас знову згинати та розгинати ногу в суглобі. Скориставшись милицями, ви зможете зробити перші кроки. Поступово будуть додавати лікувальні заходи, ви будете вчитися ходити, спускатися/підійматися сходами, а також сидати..

2. Реабілітація

Приблизно через 5–10 днів вас выпишуть з лікарні для реабілітаційного центру, який спеціалізується на пацієнтах із штучними колінними суглобами, як у вас. Мета полягає в тому, щоб ви могли повністю навантажити своєю вагою штучний суглоб і підготувати вас до звичайної повсякденної активності та життя. Рухливість буде покращуватися завдяки інтенсивним вправам, і ваші м'язи будуть належним чином укріплюватися. Надалі лікування може відбуватися в амбулаторних чи стаціонарних умовах реабілітаційного центру. Ще в лікарні ви разом із представником соціальних служб сплануєте характер і обсяг своїх дій.

3. Подальше спостереження

Ви регулярно відвідуватимете лікаря для проведення подальшого спостереження, щоб ендопротез функціонував успішно у довгостроковій перспективі. Щоб оцінити цілісність структури між компонентами ендопротеза та кісткою, а також функціональність суглоба використовують рентгенографію.

V Життя зі штучним колінним суглобом

1. Повсякденне життя

Успішність ендопротезування колінного суглоба в довгостроковій перспективі залежить від своєчасних візитів до лікаря в післяопераційному періоді та від вашої поведінки. Після реабілітації ви повернетеся до повсякденного життя зі звичайним навантаженням на суглоб. Приблизно 6–8 тижнів після операції ваші м'язи знову набиратимуть сили та міцності, щоб забезпечити стабільність суглоба. Таким чином, у цей час потрібно уникати надмірного навантаження на ендопротез

2. Паспорт ендопротеза

Це важлива частина подорожуй, зокрема це стосується рамок контролю в аеропортах, оскільки сканери можуть виявляти металеві компоненти у вашому тілі. У паспорті зазначено, що вам встановили ендопротез, а також вклеєні стікери, які засвідчують, які саме компоненти були імплантовані. У документі також зазначатимуться направлення на прийом до лікаря після операції. Зберігайте цей паспорт у надійному місці чи майте при собі.

The image shows a document titled "Arthroplasty-Passport" with the subtitle "Implantatepass" and "Passeport d'Arthroplastie". It includes a section for follow-up assessments and a series of appointment slots.

Follow-up:
The follow-up assessments after implantations are important to grant the overall success.
Please take advantage of fixed appointments.

Nachuntersuchungen:
Nachuntersuchungen nach Implantationen sind ein wichtiger Bestandteil des Gesamterfolges.
Bitte beachten Sie die Terminvereinbarungen.

1. Appointment | 1. Termin

Date Datum	Signature of surgeon Unterschrift Arzt	Stamp Einzelstempel

2. Appointment | 2. Termin

Date Datum	Signature of surgeon Unterschrift Arzt	Stamp Einzelstempel

3. Appointment | 3. Termin

Date Datum	Signature of surgeon Unterschrift Arzt	Stamp Einzelstempel

4. Appointment | 4. Termin

Date Datum	Signature of surgeon Unterschrift Arzt	Stamp Einzelstempel

5. Appointment | 5. Termin

Date Datum	Signature of surgeon Unterschrift Arzt	Stamp Einzelstempel

6. Appointment | 6. Termin

Date Datum	Signature of surgeon Unterschrift Arzt	Stamp Einzelstempel

7. Appointment | 7. Termin

Date Datum	Signature of surgeon Unterschrift Arzt	Stamp Einzelstempel

8. Appointment | 8. Termin

Date Datum	Signature of surgeon Unterschrift Arzt	Stamp Einzelstempel

B. BRAUN
Serving Excellence

3. Корисні поради

Ще в лікарні ви почнете знову вчитись, як користуватися власним суглобом, використовуючи легкі фізіотерапевтичні вправи. Такі вправи, як-от плавання (кролем на грудях чи на боку) або ходьба по рівній місцевості, також мають увійти у звичку пізніше, після виписки з лікарні. Ви навіть можете робити короткі прогулянки на велосипеди (по рівній місцевості).

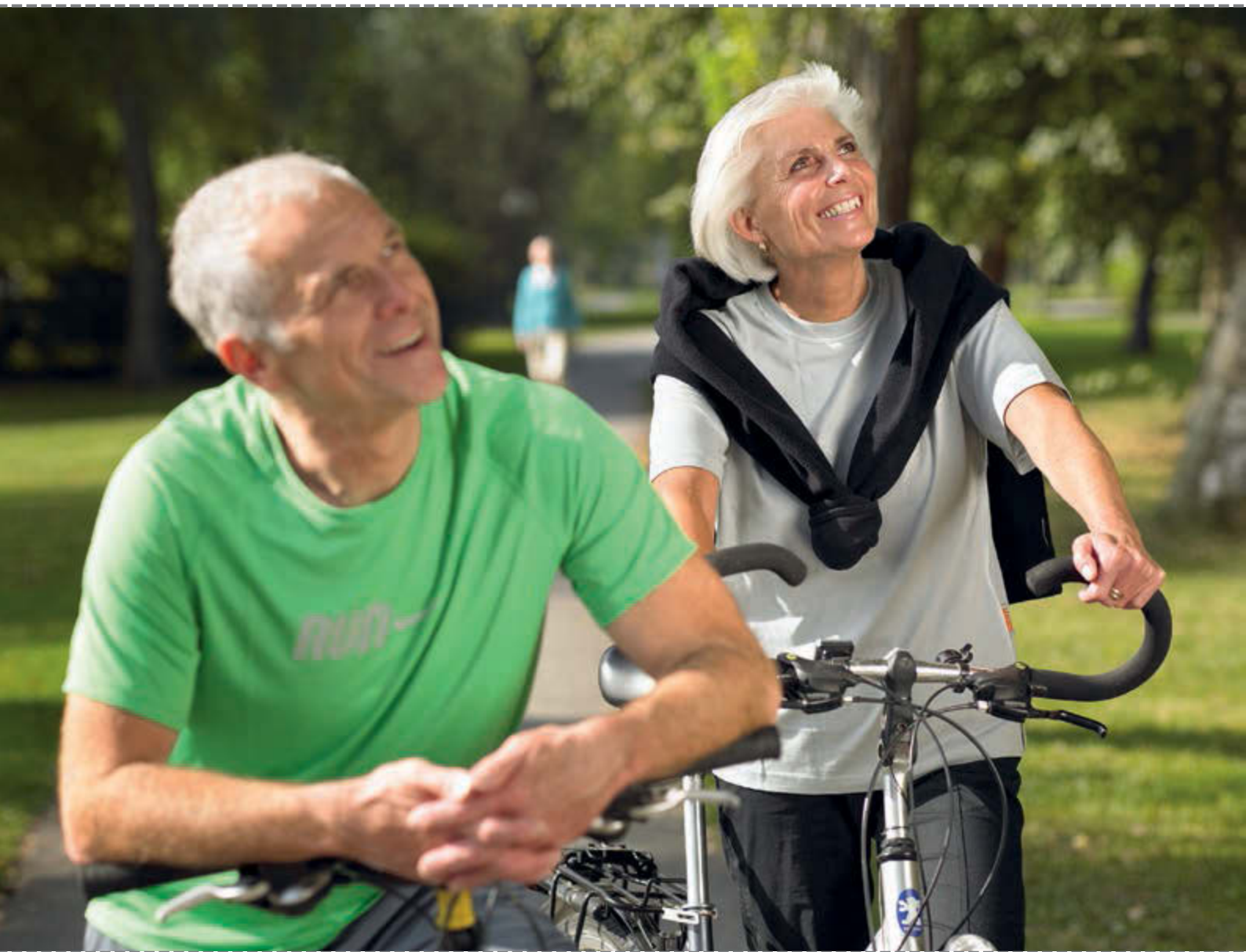
Чого потрібно уникати:

- Різких, смиканих чи імпульсивних рухів
- Видів спорту, що вимагають прискорення та раптової зупинки (теніс, гірськолижний спорт, гірський туризм тощо)
- Надмірного та тривалого стояння
- Схрещування ніг
- Надмірного згинання, особливо під час сидіння навпочіпки чи стояння на колінах
- Надмірної та непропорційної ваги
- Підйому важких речей

Як полегшити повсякденне життя:

- Зручне взуття на плоскій підошві, що не ковзає
- Регулярна ходьба
- Взуття з липучками велкро чи еластичними шнурками
- Усунути травмонебезпечні перешкоди, наприклад краї килимів, предмети під ногами

V Життя зі штучним колінним суглобом



4. Спорт

Після процедури ендопротезування досягається високий рівень стабільності суглоба. Проте штучний суглоб все ж не є природним, тому існують певні обмеження, особливо це стосується спорту. Немає жодних сумнівів у користі спорту, але треба завжди ставити помірність на перше місце.

Бажано уникати простих штовхальних рухів, наприклад стрибків з висоти чи смиканих навантажень, що виникають під час швидких повторюваних циклів або вправ, що потребують широкого обсягу рухів.

Якими видами спорту можна займатися:

- Катання на велосипеді
- Плавання
- Пішохідний туризм
- Скандинавська ходьба
- Рівнинні лижі
- Гімнастика
- Танці (стандартна програма чи латиноамериканські танці)

Якими видами спорту треба займатися з обережністю:

- Ігри з м'ячем і командні ігри, наприклад футбол, гандбол, баскетбол тощо.
- Східні єдиноборства
- Сквош
- Теніс
- Гірськолижний спорт

Наведена в цій брошурі інформація є лише загальною, до кожного пацієнта має бути індивідуальний підхід. Ваш вік, спортивні досягнення та загальний стан здоров'я впливають на загальну картину. Якщо у вас виникли запитання, зверніться безпосередньо до свого лікаря.

VI Aescular AG: інформація про виробника

Aescular — це синонім компетентності в області хірургії. Маючи вже більше 140 років досвіду, компанія Aescular продовжує і на сьогодні задавати стандарти в хірургії. Кількість кваліфікованих співробітників компанії у всьому світі становить приблизно 11 500 чоловік, з них приблизно 3480 працюють у штаб-квартирі компанії в м. Тутлінген і розробляють продукцію й рішення для всіх ключових хірургічних процесів.

Незалежно від того, чи то хірургічні інструменти, шовний матеріал, мікроголки, імплантати чи стерильні контейнери — компанія Aescular прагне до інновацій, які втілюють в життя досягнення медицини, завдяки неперервній дослідницькій роботі.

Ендопротези суглобів від компанії Aescular — це продукція, що має стандарт якості: Виготовлено в Німеччині. Таким чином системи e.motion®, Columbus® і VEGA System® є провідними системами ендопротезування колінного суглоба, що були використані в більш ніж 300 000 ендопротезів.

Будучи підрозділом компанії B. Braun Group, що на сьогодні лишається сімейним бізнесом, компанія Aescular поєднує традиції та сучасність завдяки сукупному багатому досвіду, отриманому за більш ніж 40-річний період в індустрії ендопротезування суглобів.

Як найбільший німецький виробник ортопедичних імплантатів, компанія Aescular бере на себе зобов'язання тісно співпрацювати з лікарями та лікарнями й має на меті продовжувати розвиток високих стандартів безпеки пацієнтів.

Виробнича дільниця в Тутлінгені є однією з найсучасніших дільниць виробництва ендопротезів у Європі, на якій виробляють штучні кульшові та колінні суглоби, імплантати хребців, гвинти, пластини і штифти, що використовують для репозиції переломів кісток. Виробнича лінія в Тутлінгені має власну сучасну біомеханічну лабораторію, де до імплантатів застосовують широкий діапазон випробувань на навантаження, ширший навіть за вимоги регуляторних стандартів.

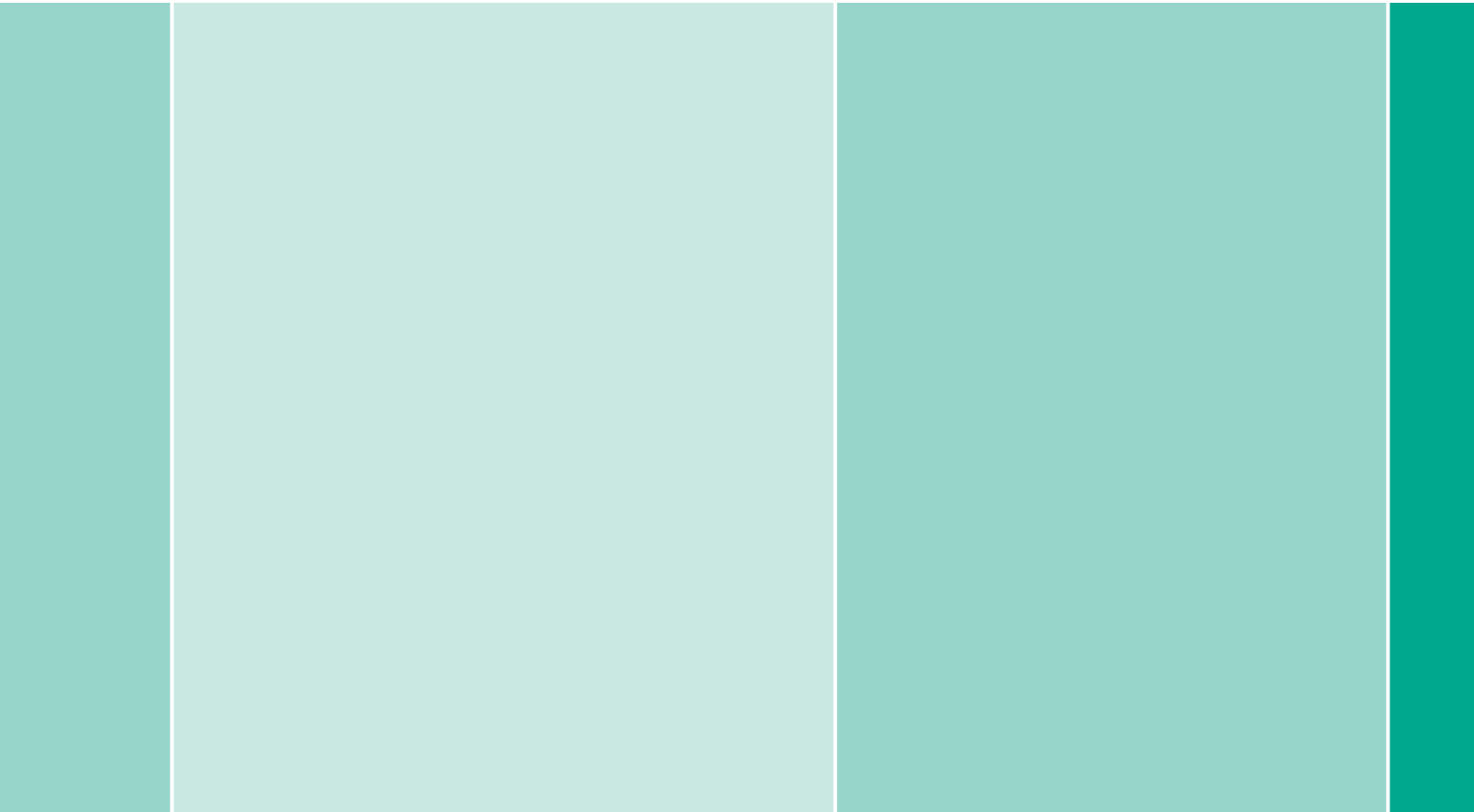
Завдяки програмі обміну досвідом компанія Aescular дає своїм партнерам обіцянку обмінюватися медичними знаннями, досвідом та інформацією в сфері охорони здоров'я через діалог, ефективно використовувати цю інформацію та постійно розширювати її.

Як високоякісний німецький виробник, компанія Aescular пропонує вам зазирнути за лаштунки виробництва імплантатів під час дня пацієнтів, що проводиться в компанії, і на власні очі переконатися у високих стандартах якості.

З детальною інформацією ви можете ознайомитися на сайті компанії B. Braun: **www.bbraun.com**

Примітки





Уповноважений представник виробника в Україні:
ТОВ «Б.Браун Медікал Україна»
Україна, 03124, м. Київ, бул. В. Гавеля, 6-з
Тел.: (044) 351- 11-30
e-mail: info.bbmua@bbbraun.com
Сайт: www.bbraun.ua

Можливі технічні зміни. Усі права
збережено. Ця брошура призначена
винятково для отримання інформації про
нашу продукцію.

Brochure No. L85002

0416/pdf/1