



ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ  
СУГЛОБІВ

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ  
ВАШ НОВИЙ КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ  
ВІД КОМПАНІЇ AESCULAR®

ВАШ НОВИЙ КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ ВІД КОМПАНІЇ AESCULAR®  
ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЕНДПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА



## ШАНОВНІ ПАЦІЄНТИ ТА ЇХНІ РОДИНИ!

У всьому світі мільйонам пацієнтів на рік проводять ендопротезування кульшових суглобів. Це одна з найпоширеніших процедур із заміни суглобів. Але на кожну таку операцію впливають індивідуальні особливості пацієнта: специфічний біль, специфічні хвилювання та специфічні обмеження в повсякденному житті.

Ваші лікарі та персонал лікарні проконсультують вас перед операцією, а коли прийде час — вони подбають про вас на найвищому рівні і зроблять все можливе, щоб допомогти вам на шляху до відновлення.

У цій брошурі ми спробуємо розкрити всі особливості процесу імплантування штучного кульшового суглоба до, під час та після операції. Вона допоможе вам зрозуміти обсяг лікування, відповість на запитання, які можуть виникнути і підготує вас до розмови зі спеціалістом. Також у брошурі пояснюється користь штучних кульшових суглобів для вас, а також вказані деякі перестороги.

Все це робиться, щоб допомогти вам насолоджуватися повсякденним життям без болю і отримати більшу свободу рухів, щоб допомогти вам відновити якість життя.

ВАШ НОВИЙ КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ ВІД КОМПАНІЇ AESCULAR®  
ІНФОРМАЦІЯ ПРО ШТУЧНІ КУЛЬШОВІ СУГЛОБИ



# ЗМІСТ

---

## **I КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ**

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| 1. Як він працює, типи рухів                     | 6  |
| 2. Причини ендопротезування кульшового суглоба   | 8  |
| 3. Діагностика та консервативні методи лікування | 10 |

---

## **II. ЕНДОПРОТЕЗИ**

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| 1. Історична довідка                              | 12 |
| 2. Варіанти та матеріали фіксувальних конструкцій | 12 |
| 3. Вертлюговий компонент ендопротеза              | 14 |
| 4. Стегновий компонент (ніжка) ендопротеза        | 16 |
| 5. Зчленування                                    | 18 |

---

## **III ОПЕРАТИВНЕ ВТРУЧАННЯ**

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 1. Підготовка до операції | 20 |
| 2. Важливі речі           | 20 |
| 3. День госпіталізації    | 22 |
| 4. Операція               | 22 |
| 5. Штучний суглоб         | 24 |

---

## **IV ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ**

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 1. Ваші перші кроки           | 26 |
| 2. Фізіотерапія               | 26 |
| 3. Паспорт вашого ендопротеза | 26 |
| 4. Подальші спостереження     | 26 |

---

## **V ЖИТТЯ З НОВИМ КУЛЬШОВИМ СУГЛОБОМ**

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 1. Про повсякденне життя | 28 |
| 2. Корисні поради        | 30 |
| 3. Спорт                 | 32 |

---

## **VI КОМПАНІЯ AESCULAP AG**

|                  |    |
|------------------|----|
| 1. Про виробника | 34 |
|------------------|----|

---

# I | КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ

## Анатомія кульшового суглоба

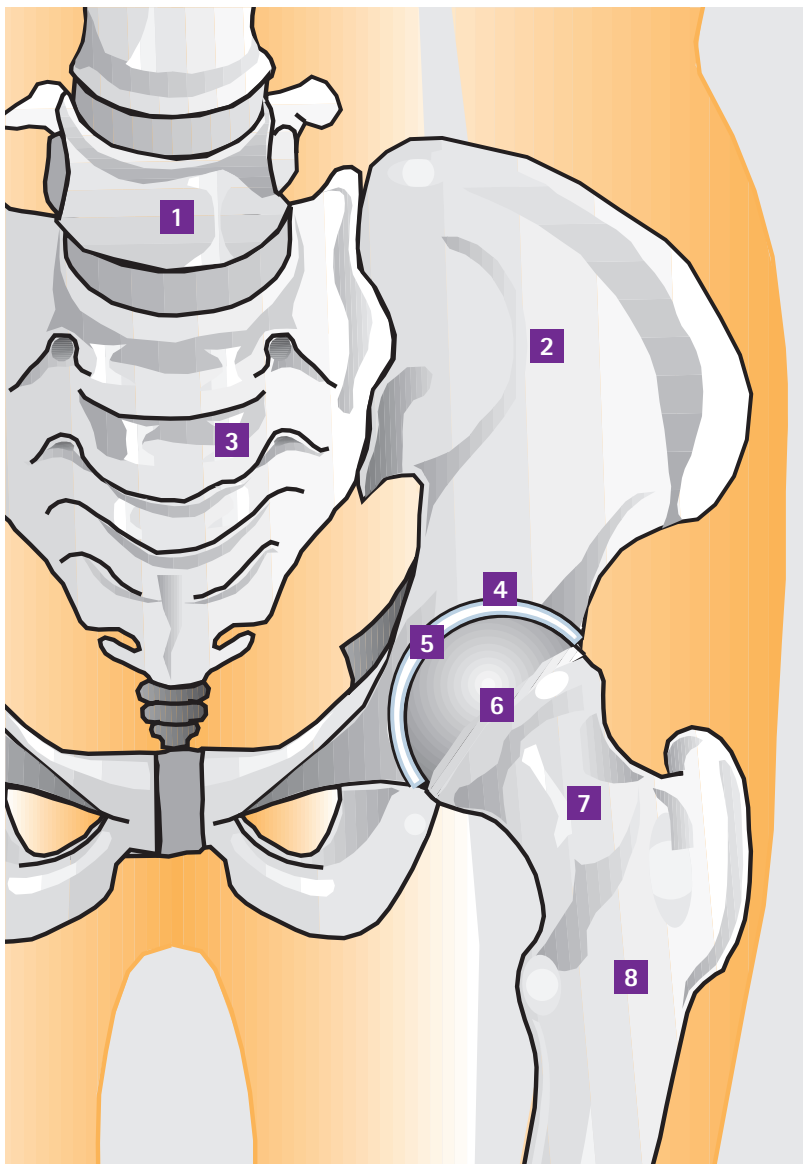
Основна функція кульшового суглоба — з'єднувати верхню частину тіла з опорно-руховим апаратом, і цей суглоб має важливе значення для руху.

### 1. ЯК ВІН ПРАЦЮЄ, ТИПИ РУХІВ

#### Анатомія

Природний кульшовий суглоб сформований голівкою стегнової кістки і вертлюговою западиною, що є ложем для голівки стегнової кістки в кістках тазу. Наші м'язи обертають голівку стегнової кістки в різних напрямках у межах вертлюгової западини, що дозволяє нам ходити. Оскільки обсяг рухів в кульшовому суглобі такий великий, його також називають шарнірним суглобом.

У здоровому суглобі голівка стегнової кістки і вертлюгова западина покриті хрящем. Хрящ та синовіальна (суглобова) рідина виконують функцію змащування, допомагаючи суглобу рухатися плавно.)



### Схематичне зображення

- 1** Хребет
- 2** Кістки таза
- 3** Криж
- 4** Вертлюгова западина
- 5** Хрящ та синовіальна рідина
- 6** Голівка стегнової кістки
- 7** Шийка стегнової кістки
- 8** Стегнова кістка



# І | КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ

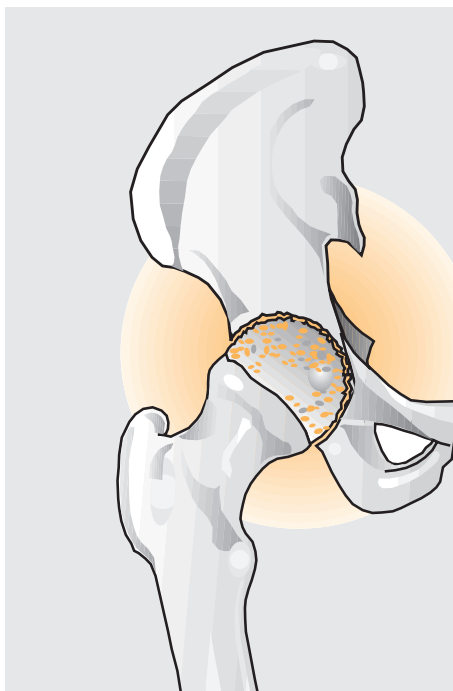
## ПРИЧИНИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

### 2. ПРИЧИНИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

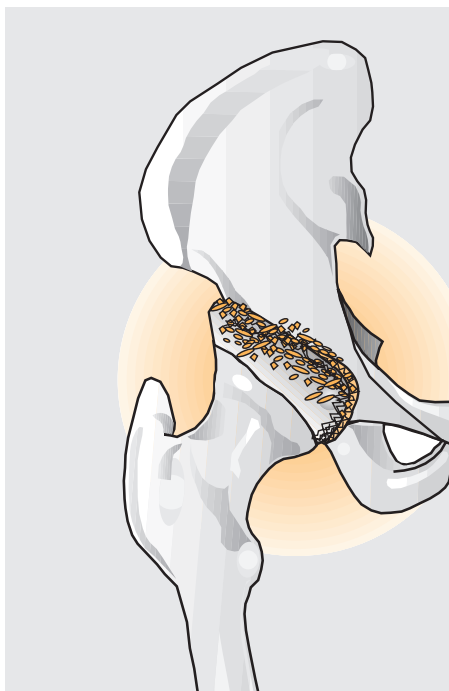
Оскільки останніми десятиріччями в світі проведено так багато процедур ендопротезування кульшових суглобів, такі процедури можна назвати стандартними.

#### Деякі найпоширеніші причини ендопротезування кульшового суглоба:

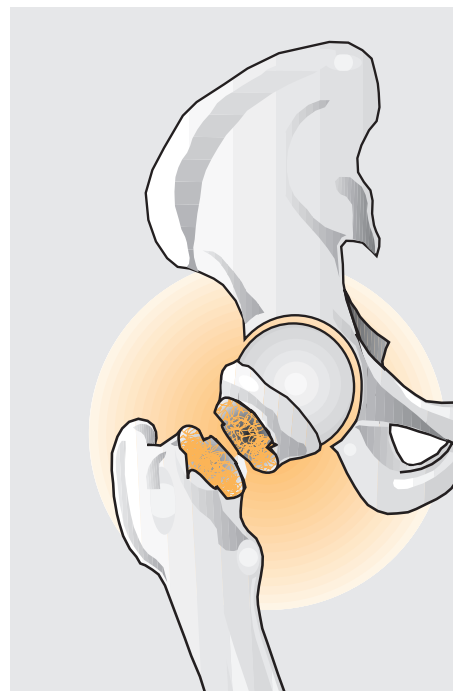
- А** Артрит — зношування хряща, що оточує суглоб — найпоширеніша причина ендопротезування кульшового суглоба. Розвиток артриту відбувається протягом тривалого часу, з поступовим зношуванням захисного хрящового шару. Наприкінці вертлюгова западина й голівка стегнової кістки вступають у безпосередній контакт кістками. Це можна частково порівняти з їздою на ободах коліс, і зазвичай ця патологічна зміна супроводжується болем під час ходьби, стояння чи відпочинку. З іншого боку, некроз голівки стегнової кістки проявляється відмиранням кістки, що пошкоджує кульшовий суглоб, спричиняючи біль та дискомфорт. На відміну від артриту, некроз голівки стегнової кістки може виникати раптово, без очевидних причин, і прогресує дуже швидко. Він також може бути віддаленим результатом попереднього перелому кістки.
- Б** Дисплазія кульшового суглоба є вродженою патологією, тобто вона присутня вже при народженні. У разі дисплазії кульшового суглоба голівка стегнової кістки не рухається рівномірно у вертлюговій западині. Це спричиняє швидше зношування суглобового хряща з одного боку, коли пацієнти ще в молодому віці.
- В** Падіння чи травми можуть спричинити переломи шийки стегнової кістки, що є ще однією поширеною причиною ендопротезування кульшового суглоба. З віком кістки поступово втрачають щільність і міцність, через що підвищується ризик переломів.



**А** Артрит кульшового суглоба та некроз голівки стегнової кістки



**Б** Артрит на фоні дисплазії кульшового суглоба



**В** Перелом шийки стегнової кістки

### 3. ДІАГНОСТИКА ТА КОНСЕРВАТИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ

Щоб вибрати правильний метод лікування, лікарі призначають рентгенографію задля визначення стану ваших кісток. Також вони проводять різні функціональні проби, щоб визначити специфічні обмеження природних рухів у ваших кульшових суглобах. Найпоширенішим симптомом зношування кульшового суглоба є біль, особливо під час ходьби чи перенесення додаткової ваги. Багато пацієнтів змінюють характер рухів, щоб «щадити» суглоб, але це може спричинити додаткове навантаження на м'язи та суглоби, чи навіть призвести до анатомічних змін м'язів і сухожилків. Цільова консервативна терапія може допомогти і відстрочити процедуру ендопротезування. Зазвичай призначають комбінацію рецептурних знеболювальних препаратів і фізіотерапії, направленої на усунення обмежень певних рухів.

Проте з часом у більшості пацієнтів прогресує посилення больових відчуттів, поки врешті вони не починають впливати на їхнє повсякденне життя. Дуже часто вони також скаржаться на так званий біль у стані спокою, що турбує пацієнтів вночі.

Щойно ви приймете рішення про те в якій лікарні і який лікар буде виконувати операцію, спеціалісти почнуть готувати вас до цієї процедури, зокрема:

- Проведуть консультації.
- Призначають дату операції.
- Отримують рентгенограми.
- Використають рентгенограми для планування операції та вибору розміру ендопротеза.
- Виберуть та представлять відповідні варіанти ендопротезів.
- Виберуть відповідний спосіб анестезії і знеболювання.



## II | ЕНДОПРОТЕЗИ

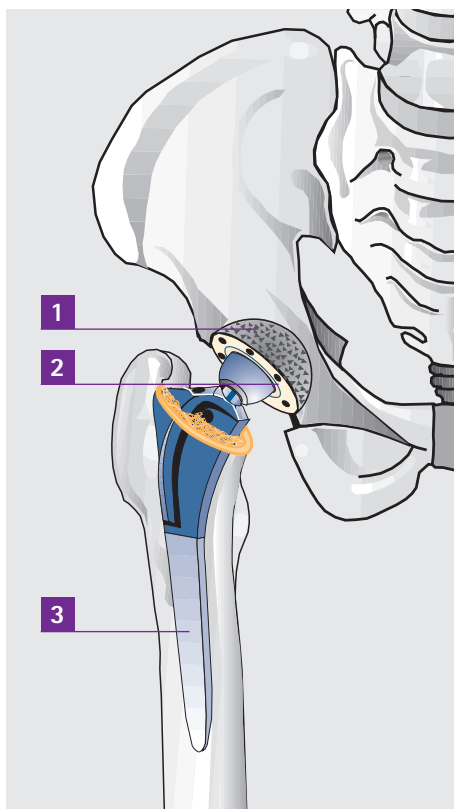
### РІЗНІ ВАРІАНТИ ДЛЯ ОПЕРАЦІЇ

#### 1. ІСТОРИЧНА ДОВІДКА

За останні 40 років в області ендопротезування кульшових суглобів зроблено ряд серйозних кроків. Наразі хірурги мають доступ до ретельно продуманих імплантаційних систем з високоякісних матеріалів, які встановлюють користуючись надійними хірургічними методиками. Сучасні імплантати ефективніше ніж будь-коли адаптуються до анатомії кожного пацієнта та дозволяють провести відмінну кісткову реконструкцію. Ендопротези створені для максимально можливої імітації природного суглоба, хоча вони й ніколи не зможуть повністю замінити його. Це також означає, що імплантати не можуть бути встановлені пожиттєво. Коли виникає необхідність заміни ендопротеза, існує широкий діапазон можливостей.

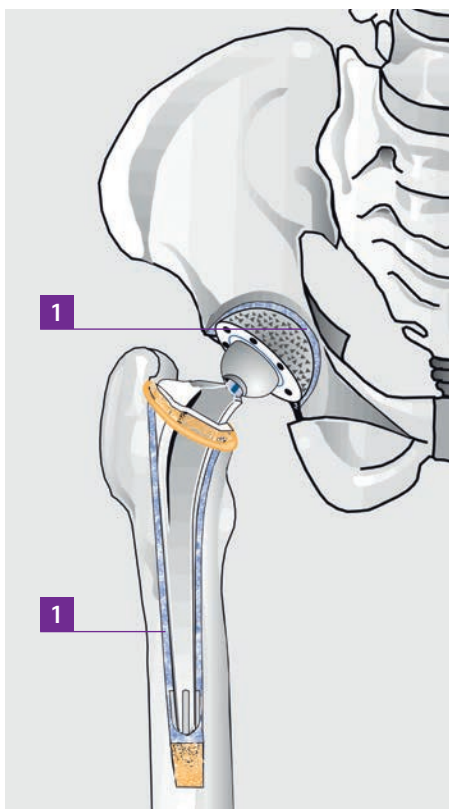
#### 2. ВАРІАНТИ ТА МАТЕРІАЛИ ФІКСУВАЛЬНИХ КОНСТРУКЦІЙ

Загалом компоненти ендопротеза фіксуються за допомогою одного з двох методів: безцементного та цементного. Гібридні методи представлені комбінацією цих двох методів. Під час репозиції переломів ніжку протеза зазвичай імплантують разом із так званою двополусною голівкою, зберігаючи вертлюгову западину. Перевагою цього методу є те, що існуюче ложе кульшового суглоба не потребує додаткової підготовки перед ендопротезуванням. Більшість безцементних імплантатів виготовляють з титанового сплаву. Деякі мають пористі поверхні та/або покриття, що стимулює ріст кістки, щоб допомогти кістці та ендопротезу ефективніше рости разом. Цементовані компоненти ендопротеза виготовляють з кобальтхромового сплаву, і вони не покриті. Кожен окремий компонент ендопротеза випускається в широкому діапазоні розмірів та/або діаметрів, що дозволяє хірургам підібрати ендопротез під анатомічні особливості пацієнта. Які ж типи ендопротезів та методи фіксації підійдуть вам? Усе залежить від початкового стану, складу ваших кісток та вашого рівня активності. Лікар врахує кілька додаткових факторів, обираючи ендопротез, що відповідатиме вашим потребам.



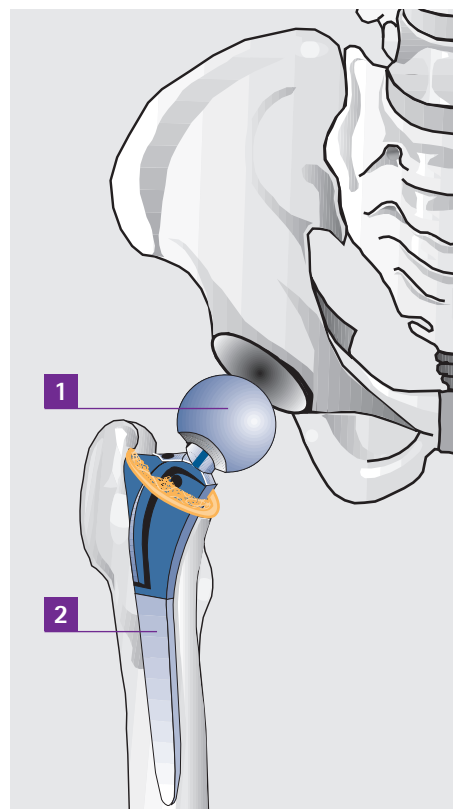
Схематичне зображення:  
повний ендопротез кульшового  
суглоба, безцементна фіксація

- 1 Вертлюговий компонент ендопротеза
- 2 Ковзаюча вкладки
- 3 Стегнова ніжка



Схематичне зображення:  
повний ендопротез кульшового  
суглоба, цементна фіксація

- 1 Кістковий цемент



Частковий ендопротез із  
двополюсною голівкою

- 1 Двополюсна голівка
- 2 Стегнова ніжка

## II | ЕНДОПРОТЕЗИ

### РІЗНІ ВАРІАНТИ ДЛЯ ОПЕРАЦІЇ

#### 3. ВЕРТЛЮГОВИЙ КОМПОНЕНТ ЕНДОПРОТЕЗА

Після ретельної підготовки ділянки хірург встановлює вертлюговий компонент ендопротеза в природну кульшову западину. У хірургів є широкий діапазон моделей і варіантів фіксації.



#### **А Безцементна фіксація**

Під час безцементної фіксації вставляють додаткову вкладку в металеву зовнішню оболонку — частина зчленування.

##### **Чашка прес-фіт**

має більший специфічний діаметр, тому щільно входить в вертлюгову западину.

Приклад:  
чашка Plasmacup® SC



Приклад:  
чашка Plasmafit®



Автономна вертлюгова система з різними типами вертлюгових чашок, створена для використання з різними компонентами для зчленування.

Досвід використання більше ніж 10 років.

- І Покриття створює грубу поверхневу структуру, що забезпечує належний контакт між кісткою та імплантатом.
- І Опціональні отвори для блокування.

##### **Гвинтові чашки**

вкручуються в кістки тазу.

Приклад:  
гвинтова чашка  
Screw cup SC



Особливі властивості нарізів забезпечують максимальний контакт між кісткою та поверхнею.

- І Протиповоротний кут кромки.
- І Ретельно продуманий дизайн кромки на різучих краях.

#### **Б Цементна фіксація**

У разі цементної фіксації вертлюгова чашка виготовлена з поліетилену, і її фіксують на місці за допомогою спеціального кісткового цементу.

##### **Поліетиленові чашки**

Приклад:  
ПЕ чашка Vitelene®



Структурована зовнішня поверхня для оптимального утримання цементу.

- І Внутрішнє рентгеноконтрастне кільце.
- І Випробуваний та перевірений матеріал

## II | ЕНДОПРОТЕЗИ

### РІЗНІ ВАРІАНТИ ДЛЯ ОПЕРАЦІЇ

#### 4. СТЕГНОВИЙ КОМПОНЕНТ (НІЖКА) ЕНДОПРОТЕЗА

Під час кожного вашого кроку ніжка ендопротеза направляє силу в стегнову кістку, до якої приєднана голівка ендопротеза. Існує два основних типи імплантатів: ендопротез з короткою ніжкою та ендопротез з прямою ніжкою.



#### **А** Ендопротези з короткою ніжкою

Цей сучасний дизайн ендопротеза коротший та менший, що допомагає зберегти кістку, а також важливі м'язові структури і м'які тканини. Протези з короткою ніжкою ефективні лише у пацієнтів з задовільною якістю кісткової тканини.



Приклад:  
ендопротез із короткою ніжкою Metha®

Цей ендопротез кріпиться у стегновій кістці.

- Індивідуальна реконструкція суглоба.
- Покриття, що сприяє росту кістки.
- Широкий діапазон імплантатів

#### **Б** Ендопротези з прямою ніжкою

Ендопротези з прямою ніжкою використовують найчастіше. Існує багато різних варіантів для реконструкції стегнових кісток будь-якої форми та розміру. Їх можна імплантувати використовуючи як цементний, так і безцементний спосіб фіксації. Ендопротези з прямою ніжкою перевірені та випробувані — їх використовують вже більше 30 років.



Приклад:  
ендопротези стегнової кістки TRJ®,  
TrendHip® і Excia®



Приклад:  
ендопротез стегнової кістки Bicontact®

Доступні різні версії для реконструкції стегнових кісток різних розмірів і форм.

- Традиційна методика операції.
- Безцементні, покриті варіанти.
- Досвід застосування більше ніж 30 років.

## II | ЕНДОПРОТЕЗИ

### РІЗНІ ВАРІАНТИ ДЛЯ ОПЕРАЦІЇ

#### 5. ЗЧЛЕНУВАННЯ

У разі безцементної фіксації вертлюгова вкладка і голівка ендопротеза формують зчленування. У разі використання ПЕ чашок або системи подвійних чашок із цементною фіксацією голівка ендопротеза обертається безпосередньо у вертлюговій чашці. Взаємодія цих двох компонентів дозволяє вам ходити, оскільки голівка стегнової кістки може обертатися у вертлюговій западині у всіх напрямках. Зчленування виконують із різних матеріалів, і їх можна комбінувати кількома різними способами, описаними нижче.



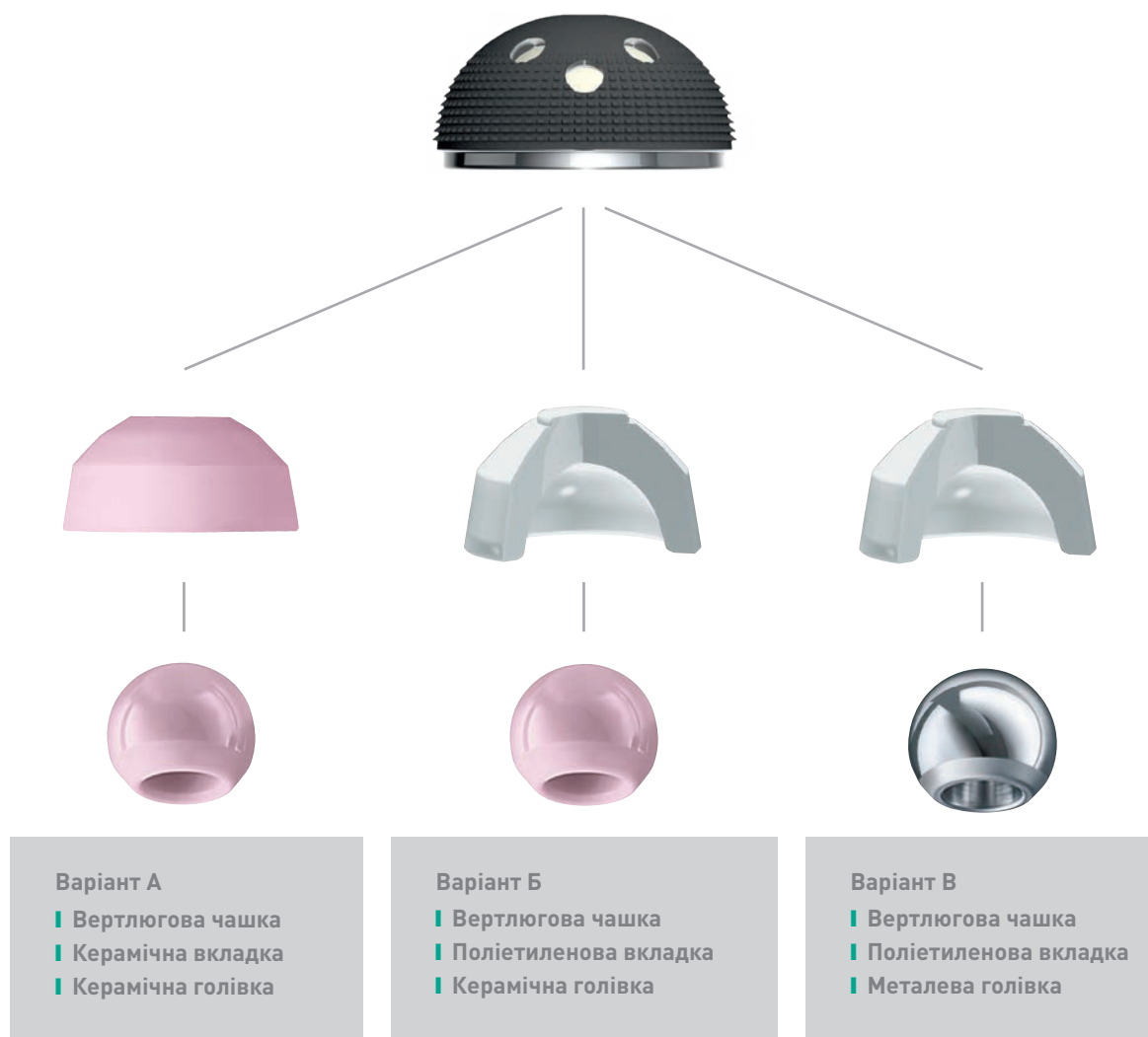
**А** **Керамічна голівка – керамічна вкладка**

Така комбінація зчленування надалі буде найменше зношуватися, а також вона є найбільш біосумісною: гладенькі поверхні, стійки до подряпин, які організм може легко зволожувати, допомагаючи уникати тертя. Але в рідкісних випадках (наприклад, у разі падіння), існує ймовірність утворення тріщин у кераміці.

**Б** **Керамічна голівка – поліетиленова вкладка /**

**В** **Металева голівка – поліетиленова вкладка /**

Поліетилен найпоширеніший матеріал для виготовлення вкладок, тому хірурги мають найбагатший досвід роботи з ним. Він створює відмінний компонент зчленування, особливо в комбінації з керамічними голівками.



### III | ОПЕРАТИВНЕ ВТРУЧАННЯ

#### ПІДГОТОВКА

##### 1. ПІДГОТОВКА ДО ОПЕРАЦІЇ

###### **Алергія**

Якщо у вас вже були алергії, обов'язково повідомте про це своєму лікарю заздалегідь. Це можуть бути алергії на специфічні метали, реакції на ліки чи певні синтетичні матеріали, наприклад латекс.

###### **Інші стани**

Якщо ви лікуєтеся з приводу будь-яких інших медичних станів, ви повинні повідомити про це своєму лікарю до операції, щоб хірургічна бригада мала час внести необхідні корективи.

###### **Анестезія та аутологічна трансфузія**

Операцію можуть проводити під загальною анестезією (наркоз) чи частковою анестезією (наприклад, спинномозкова анестезія). Ваш анестезіолог врахує будь-які інші ваші захворювання, вибираючи тип анестезії для вас. Існує декілька різних способів компенсації крововтрати під час операції. Вибираючи будь-який тип анестезії, анестезіолог прагне, щоб ви встали на свій новий суглоб якомога швидше. До того ж для усунення больового синдрому час перебування в лікарні обмежений.

##### 2. ВАЖЛИВІ РЕЧІ

###### **Перебування в лікарні**

Коли ви готуєтеся до госпіталізації, завжди виникає одне запитання: що взяти з собою? Цей перелік стане вам помічним.



*Особисті речі:*

- Засоби гігієни
- Піжама
- Банний халат
- Повсякденний зручний одяг / спортивний одяг
- Взуття на плоскій підшві, що не ковзає, яке допоможе вам почати ходити відразу після операції
- Кросівки, капці
- Будь-які необхідні ліки
- Книги, журнали
- Листок із контактними даними вашої родини та друзів
- Трохи готівки

*Необхідна медична документація:*

- Ваші рентгенограми
- Результати будь-яких обстежень і висновки
- Направлення
- Карта медичного страхування
- Виписка про можливі алергії, паспорт імплантата (у відповідних випадках)
- Схема поточного прийому ліків

## III | ОПЕРАТИВНЕ ВТРУЧАННЯ

### ПРОЦЕДУРА

#### 3. ДЕНЬ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ

##### **За день до операції – В інших випадках безпосередньо у день операції**

Більшість пацієнтів госпіталізують за день до операції. Також існує можливість госпіталізації безпосередньо в день операції. Після того як вас зареєструють у приймальному відділенні, вас відведуть до палати. Пізніше ви з анестезіологом обговорите спосіб анестезії, а також анестезіолог дізнається (наприклад), чи ви приймаєте будь-які додаткові ліки або маєте будь-які інші захворювання. Медсестри та доглядальники дадуть вам відповіді на всі ваші запитання. Оскільки вам робитимуть анестезію, вам не можна їсти або пити протягом певного часу до операції. Вам можуть призначити легкий препарат для зняття тривожності перед операцією, якщо буде потреба.

#### 4. ОПЕРАЦІЯ

##### **Доступ до суглоба**

Після того, як анестезія подіє, а хірургічна бригада підготується, ділянку оброблять дезінфікувальним засобом і зроблять розріз. М'язи та м'які тканини під шкірою обережно відведуть на один бік, відкриваючи доступ до кульшового суглоба. Використовуються різноманітні методики операції.

Сьогодні популярності набувають менш інвазивні процедури, бо вони зберігають структуру м'язів і сухожилків. Менша інвазивність визначається не довжиною видимого розрізу, а тим, як поведуться з м'якими тканинами під шкірою.

Більшість операцій тривають від 45 до 120 хвилин.



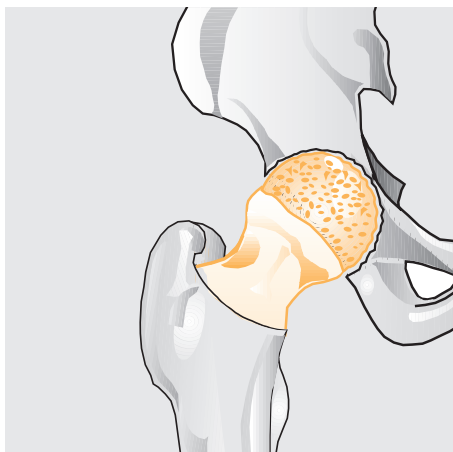
### III | ОПЕРАТИВНЕ ВТРУЧАННЯ

ПІСЛЯ ВІДВЕДЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ДІЛЯНКУ ПРЕПАРУЮТЬ ТАКИМ ЧИНОМ:

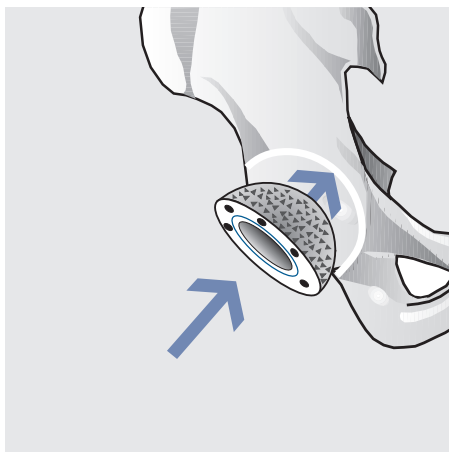
#### 5. ШТУЧНИЙ СУГЛОБ

- А** Ушкоджену голівку стегнової кістки видаляють, відділяючи шийку стегнової кістки від стегнової кістки.
- Б** Хірург потроху сточує вертлюгову западину, надаючи їй такої форми, щоб імплантат сів ідеально.
- В** Вертлюгову чашку вставляють у підготовлену область разом із вкладкою для безцементних ендопротезів.
- Г** Хірург поступово сточує кістковомозковий канал стегнової кістки, щоб підготувати його до імплантата. Стегновий компонент (ніжку) вводять з кістковим цементом чи без нього, залежно від процедури.
- Д** Голівку ендопротеза приєднують до ніжки.
- Е+Є** Компоненти ніжка/голівка та чашка зводяться разом.

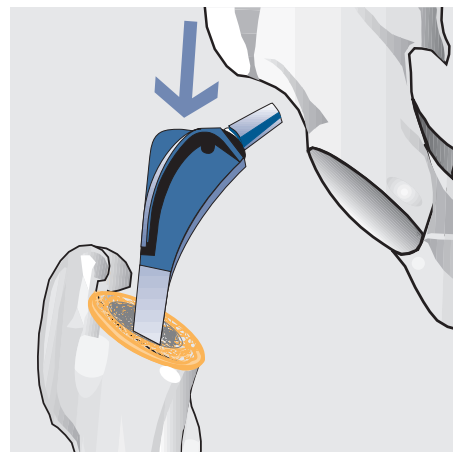
Потім хірург перевіряє правильність функціонування нового суглоба, перш ніж ушивати м'язи та м'які тканини, а потім закриває рану. У рану можуть поставити дренаж, щоб могла відтікати кров, що накопичилася. Дренаж видалять приблизно через 1–2 дні після операції.



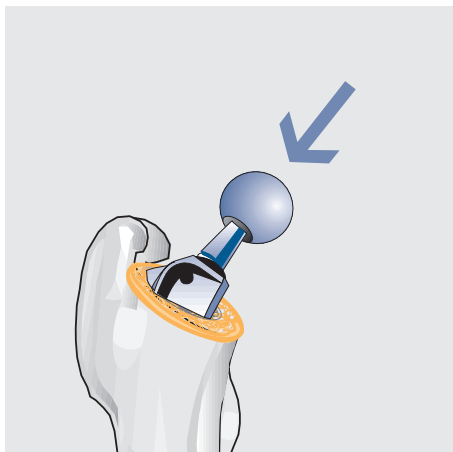
**А+Б** Видалення uszkodженої голівки стегнової кістки



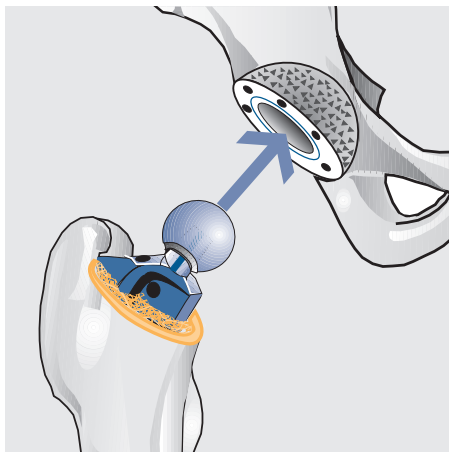
**В** Фіксація штучної вертлюгової чашки



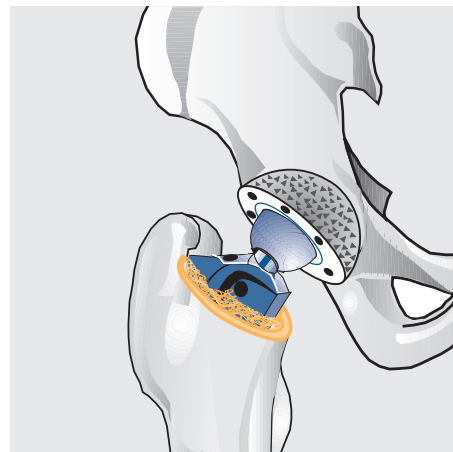
**Г** Введення ніжки ендопротеза в стегнову кістку



**Д** З'єднання голівки та ніжки ендопротеза



**Е+Є** З'єднання стегнового компонента ендопротеза та вертлюгової чашки



## IV | ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ

### РЕАБІЛІТАЦІЯ

#### 1. ВАШІ ПЕРШІ КРОКИ

Залежно від протоколу, встановленого в лікарні, лише на наступний день після операції медичний персонал допоможе вам вперше встати на новий штучний суглоб. Ви можете зробити перші кроки за допомогою милиць чи ходунків. Поступово додаватимуть нові терапевтичні заходи до програми фізіотерапії, по мірі того, як ви будете вчитися сидіти, ходити та підійматися/спускатися сходами, спираючись на новий суглоб.

#### 2. ФІЗІОТЕРАПІЯ

Через кілька днів вас выпишуть із лікарні, а спеціаліст, що спеціалізується безпосередньо на пацієнтах зі штучними кульшовими суглобами розпочне фізіотерапію. Спеціаліст допоможе вам навчитися переносити всю вагу на новий суглоб і підготує до відновлення повсякденної діяльності.

#### 3. ПАСПОРТ ВАШОГО ЕНДОПРОТЕЗА

Не забувайте брати з собою паспорт ендопротеза, коли подорожуєте, особливо, якщо будете проходити рамку контролю в аеропорту, оскільки вона може спрацювати на ендопротез. Такий паспорт підтверджує, що вам встановили імплантат, а також у ньому вклеєні стікери, де зазначено, який саме імплантат. У нього також вноситимуть направлення на прийом до лікаря в післяопераційному періоді. Паспорт ендопротеза має бути в безпечному місці або завжди майте його при собі.

#### 4. ПОДАЛЬШІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Ендопротезування кульшового суглоба зазвичай дозволяє пацієнтам знову насолоджуватися життям без болю, з більшою свободою рухів. Щоб підтримувати ендопротез в якомога кращому стані, періодично відвідуйте лікаря для обстеження. Він призначить рентгенографію відповідної ділянки, щоб визначити наскільки добре компоненти ендопротеза інтегрувалися в кістку чи на кістку, а також перевірить функціонування вашого суглоба.



# V | ЖИТТЯ З НОВИМ КУЛЬШОВИМ СУГЛОБОМ

## КОРИСНА ІНФОРМАЦІЯ

### 1. ПРО ПОВСЯКДЕННЕ ЖИТТЯ

Догляд та ваша поведінка після операції є ключовими компонентами довготривалого функціонування вашого штучного суглоба. Після того, як ви навчитеся новим звичкам та вправам у процесі реабілітації, ви зможете повернутися до повсякденного життя, наповненого всіма специфічними викликами та фізичним навантаженням.

Протягом якогось періоду ваші кістки будуть адаптуватися до ендопротеза. Іншими словами, вашим кісткам знадобиться кілька тижнів, щоб нароститися навколо поверхні ендопротеза та/або завершити трансформування в нього. Через це ви маєте уникати надмірного навантаження на ендопротез у цей період адаптації.



### 2. КОРИСНІ ПОРАДИ

Ось декілька порад, що допоможуть полегшити життя зі штучним суглобом, особливо протягом перших шести місяців:

*Чого потрібно уникати:*

- Різких або смиканих рухів
- Силових видів спорту, частих підйомів/спусків сходами
- Частого чи тривалого стояння
- Схрещування ніг
- Сидіння на глибокому дивані чи у м'яких кріслах
- Надмірного/непропорційного набору ваги
- Підйому важких речей

*Як полегшити повсякденне життя:*

- Зручне взуття на плоскій підошві, що не ковзає
- Взуття з липучками велкро чи еластичними шнурками
- Усунути будь-які потенційно травмонебезпечні перешкоди, наприклад предмети під ногами або краї килимів
- Використовувати подушки на сидінні, як допоміжний засіб

#### Статеве життя

Штучні суглоби суттєво не обмежують статеве життя. Проте на початку треба подбати про те, щоб уникати болючих рухів, а також не згинати ноги в кульшових суглобах під кутом більше ніж 90°. Переконайтеся, що ваш партнер/ка безпосередньо не навантажують своєю вагою ваш новий суглоб в процесі відновлення.



### 3. СПОРТ

Щойно компоненти ендопротеза зростуться з кістками суглоб стане дуже стабільним. Проте штучні суглоби все одно повністю не замінюють природні, і пацієнти повинні дотримуватися певних обмежень, наприклад у спорті. Фізична активність позитивна з будь-якого боку, але ж вам відоме, що «хорошого потроху». Намагайтесь уникати раптових різких рухів, наприклад стрибків з висоти, а також намагайтесь бути обережними з вправами, що вимагають повторюваних навантажень або широкого діапазону рухів.

*Рекомендовані види спорту:*

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

*Перші ніж займатися цими видами спорту, проконсультуйтеся з лікарем:*

- Гольф
- Біг підтюпцем (на стадіонному покритті чи лісовій доріжці)
- Силові вправи

*Менш рекомендовані види спорту (проконсультуйтеся з лікарем):*

- Ігри з м'ячем /командні види спорту, як-от футбол, гандбол, баскетбол...
- Сквош
- Верховна їзда
- Теніс
- Гірськолижний спорт

Наведена в цій брошурі інформація є лише загальною, до кожного пацієнта має бути індивідуальний підхід. Грає роль ваш вік, попередні спортивні досягнення та загальний рівень фізичної підготовки. Якщо у вас виникли запитання, зверніться до свого лікаря.



### 1. ПРО ВИРОБНИКА

Aesculap — це синонім компетентності в області хірургії. Маючи вже більше 150 років досвіду, компанія AESCULAP® продовжує і на сьогодні задавати стандарти в хірургії. Кількість кваліфікованих співробітників компанії у всьому світі становить приблизно 14 200 чоловік, з них приблизно 3550 працюють у штаб-квартирі компанії в м. Тутлінген, Німеччина, і розробляють продукцію й рішення для всіх ключових хірургічних процесів. Незалежно від того, чи то хірургічні інструменти, шовний матеріал, мікроголки, імпланти чи стерильні контейнери — компанія AESCULAP® прагне до інновацій, які втілюють в життя досягнення медицини, завдяки неперервній дослідницькій роботі. Будучи підрозділом компанії B. Braun Melsungen AG, що на сьогодні лишається сімейним бізнесом, компанія Aesculap поєднує традиції та сучасність завдяки сукупному багатому досвіду, отриманому за більш ніж 40-річний період в індустрії ендопротезування суглобів.

Як найбільший німецький виробник ортопедичних імплантів, компанія AESCULAP® бере на себе зобов'язання тісно співпрацювати з лікарями та лікарнями й має на меті продовжувати розвиток високих стандартів, щоб безпека пацієнтів тільки покращувалася.

Виробнича дільниця в Тутлінгені є однією з найсучасніших дільниць виробництва ендопротезів у Європі, на якій виробляють компоненти штучних кульшових та колінних суглобів, імпланти хребців, гвинти, пластини і штифти, що використовують для репозиції переломів кісток. Виробнича дільниця в Тутлінгені має власну сучасну біомеханічну лабораторію, де до імплантів застосовують широкий діапазон випробувань на навантаження.

Наприклад Bicontact® є одним з провідних стегнових компонентів ендопротезів у світі. Клінічне використання триває вже понад 30 років і спирається на досвід. На сьогодні приблизно один із п'яти кульшових ендопротезів в Німеччині виготовлені компанією AESCULAP®.

**Програма обміну досвідом компанії B. Braun** дозволяє обмінюватися медичними знаннями, досвідом та інформацією з партнерами через діалог. Завдяки цій програмі компанія також дотримується обіцянки ефективно використовувати цю корисну інформацію та постійно розширювати її.



# AESCULAR® – підрозділ компанії B. Braun

«Ескулап АГ»/Aescular AG | Ам Ескулап-Плац/Am Aescular-Platz | 78532 Тутлінген/Tuttlingen | Німеччина/Germany  
Тел.: +49 7461 95-0 | Факс: +49 7461 95-2600 | [www.aescular.com](http://www.aescular.com)

Головна торгова марка продукції Aescular та торгові марки продукції Bicontact, Excia, Metha, Plasmacup, Plasmafit, TrendHip, TRJ і Vitelene є зареєстрованими торговими марками компанії Aescular AG.

Можливі технічні зміни. Усі права збережено. Ця брошура призначена винятково для отримання інформації про нашу продукцію. Відтворення в будь-якій формі — частково тощо — заборонене.