

Ерготерапия след поставяне на тотална ендопротеза

Нина Михайлова Медицински университет - Плевен

Ergotherapy in cased with total hip replacement: Introduction: In the treatment of chronic joint diseases of the hip are used different kinds of surgical treatment. The purposes of this and the following kynesitherapy and ergotherapy is assuring painless and mobile hip for adequate weight bearing, proper volume and power for everyday activities.

Key words: Hip joint, endoprosthesis, kynesitherapy, ergotherapy

ВЪВЕДЕНИЕ

При лечението на хронични ставни заболявания и фрактури в областта на тазобедрената става се прилагат различни видове оперативна терапия. Целите на оперативното лечение и последващата кинезитерапия и ерготерапия са осигуряване на безболезнена тазобедрена става, стабилна става за адекватно поемане на тежестта при обременяване, достатъчен обем и сила за извършване на дейности от ежедневието.

Ключови думи: тазобедрена става, протезиране, кинезитерапия и ерготерапия

Коксартрозата се среща често и засяга 1 % от населението. Над 80 % от всички боледуващи са над 40 годишна възраст, като 75 % от всички болни са жени и при 1/3 от болните засягането е двустранно.

Съществуват много причини за възникване на коксартрозата. Най-честата причина е вродената дисплазия на тазобедрената става и с този факт се обяснява по-голямата заболяемост при жените. Причина се явяват вродени аномалии в развитието (coxa vara, protrusio acetabuli, hondrodystrophia, и др.); прекарани възпалителни заболявания като ревматоиден артрит, остеоартрит, разстройства в кръвообращението – асептична некроза на главата (Morbus Pertes, Morbus Chandler), есенциални асептични некрози, асептични некрози след счупване, изкълчване, някои общи заболявания – ендокриннопатии, дизметаболизъм и др. Въпреки съществуването на много причини, в 20-45 % от случаите точната първопричина не е изяснена. В основата на артрозната болест стои несъответствието между натоварването на ставата и възможността на хрущяла да издържи тези натоварвания. Самата първопричина променя поотделно или заедно тези фактори. Например при става с нормална анатомична позиция и нормална издръжливост, артрозата може да възникне при свръх натоварвания (при спортисти, тежка физическа работа). И обратно, при нормални натоварвания може да се достигне до артрозни промени в резултат на промени в хрущяла от различни причини – възпалителни, обменни (подагра, диабет), съдови промени (асептични некрози, след травми състояния и др.). [14]

Измененията в ставата са различни в отделните ѝ елементи. В обремененият участък или т. н. „зона на претоварване“, заемаща горно външния квадрант на ставата (главата и срещуположния участък на ацетабулума), промените в хрущяла са най-манифестни. Загубва се блясъкът на хрущяла, той потъмнява, помътнява и изтънява. Подлежащата спонгиоза се сплесква и склерозира и деформира поради възникване на микрофрактури. В субхондралната кост се появяват кистозни промени, запълнени със слузна мукоподобна течност. Тези промени са фаза от развитието на дегенеративния процес и се дължат на некроза или впръскване на синовиална течност под налягане през пукнатини в спонгиозната кост.

В по-слабо обременения участък или т.н. „необременена зона“ промените в хрущяла се появяват по-късно, но те претърпяват същите дегенеративни промени. По-характерни са пролиферативните промени – хиперемия, разрастване на костна тъкан