

Примерный комплекс лечебно-гимнастических упражнений на 2-3 сутки после резекции дистального отдела бедренной кости с эндопротезированием коленного сустава

№	Исходное положение (ИП)	Описание упражнения	Кол-во повторений	Методические указания
1	Лежа на спине	Выполнение активных движений руками и здоровой ногой во всех суставах, лежа в постели (упражнения описанные выше).	Число повторений и подходов постепенно увеличиваются.	Темп медленный. Дыхание произвольное
2	То же. Выполнение упражнений на оперированную конечность.	Валик под голеностопным суставом. Разгибать коленный сустав, прижимая колено к кровати при помощи мышц бедра.	8-10 раз	Темп медленный, дыхание произвольное.
3	То же	Валик под голеностопным суставом. Разгибать коленный сустав, отрывая пятку от кровати.	8-10 раз	Темп медленный, дыхание произвольное.
4	Обе ноги прямые. Расстояние между ногами 50-60 см.	Подтягивать ноги друг к другу, при этом пяткой скользить по поверхности кровати. Движение выполнять самостоятельно или с помощью специалиста. Обеими ногами.	10-15 раз	Темп медленный, дыхание произвольное.

5	Вертикализация (после согласования с оперирующим хирургом, контрольного рентгеновского снимка).	Садиться на край кровати так, чтобы коленные суставы находились ниже уровня тазобедренных суставов.		Темп медленный, дыхание произвольное.
6	Сидя с опущенными на пол ногами, упираясь на вытянутые назад руки	Грудное дыхание: Вдох через нос- живот втянуть. Пауза. Выдох через рот-живот выпятить	4-6 раз	Темп медленный.
7	Стоя. Методика вертикализации с опорой на костыли.	Одной рукой держаться за поручень кровати, другой за ручку костыля, опираясь на руки и на здоровую ногу, встать, подтягивая оперированную ногу под себя. Стоя на здоровой ноге, взять костыли под мышки.	-	Темп медленный, дыхание произвольное.
8	Стоя. Методика ходьбы с опорой на костыли.	Начинать движение с костылей, перемещая костыли на ширину шага. Затем сделать скользящий шаг по полу оперированной ногой до уровня костылей, далее шаг здоровой ногой, опираясь при этом на костыли.	-	Темп медленный, дыхание произвольное.

9	Стоя. Методика поворота.	Поворот осуществляется на здоровой ноге, поворачивая оперированную ногу вокруг себя.	-	Темп медленный, дыхание произвольное.
10	Сидя. Методика укладки на кровать.	Присаживаться на кровать. Медленно приближаться спиной к кровати, коснуться ее ногами. Сложить костыли в одну руку. Опирается на поручень кровати другой рукой и плавно сесть, не наклоняясь, с прямой спиной, вытягивая оперированную ногу вперед. Оперированную ногу положить на кровать с помощью здоровой. В первые дни инструктор помогает поднимать на кровать оперированную ногу, затем пациент обучается это делать самостоятельно.	-	Темп медленный, дыхание произвольное.

Длительная пассивная разработка коленного сустава с использованием механотерапевтических тренажеров с электроприводом.

После удаления послеоперационного дренажа присоединяется пассивная разработка оперированного сустава. Для достижения положительного влияния пассивные упражнения необходимо проводить с постепенно нарастающей (от 30 до 90 °) амплитудой движения в коленном суставе в одной плоскости с повторением не менее 20 раз, 3-4 раза в день. Пассивные движения могут выполняться инструктором ЛФК или с использованием специальных аппаратов с электроприводом (механотерапия).

Эффективность применения механотерапии обусловлена тем, что пассивное движение в суставе производится по индивидуально подобранной программе (амплитуда, скорость). Аппараты пассивного действия обеспечивают движения при обязательной фиксации сегментов конечностей строго в одном направлении. Программа работы аппаратов длительной пассивной разработки суставов задается врачом с учетом особенностей и объема хирургического лечения и индивидуальной переносимости. Темп движений постепенно меняется от 1 до 4 циклов в минуту, амплитуда увеличивается до границы боли. Продолжительность доводится от 15 до 60 минут непрерывной работы, 2 - 3 раза в день. Процедуры могут проводиться до 30 дней.