

Abstrakt

Totální náhrada kyčelního kloubu je jednou z nejčastějších operací v ortopedii. Úplnou náhradu kyčelního kloubu lze řešit několika odlišnými typy operačních přístupů. V této práci se zabýváme především přístupem anteriorním a anterolaterálním. V teoretické části této práce jsou shrnuty základní poznatky o anatomii, kineziologii kyčelního kloubu a o preartrotických příčinách vedoucích k úplné náhradě kyčelního kloubu. Dále jsou zmíněny typy operačních přístupů, typy totálních endoprotéz a také jsou zde shrnuty poznatky ohledně hojení měkkých tkání a o časné pooperační rehabilitaci. Cílem práce je zjistit to, zda bude rehabilitace v prvních dnech po operaci u pacientů operovaných anteriorním přístupem rychlejší, v závislosti na šetrnosti přístupu a respektování anatomických struktur, oproti přístupu anterolaterálnímu. Prezentujeme soubor 24 pacientů, z nichž 12 bylo operováno anteriorním přístupem a 12 anterolaterálním přístupem. V praktické části hodnotíme a porovnááme časnou pooperační rehabilitaci u obou přístupů. Parametry, které hodnotíme jsou svalová síla abdukce, flexe a extenze v kyčelním kloubu. Dále pak pasivní a aktivní rozsah pohybu v kyčelním kloubu při abdukci, flexi a extenzi. Hodnotíme také vertikalizaci, chůzi a chůzi po schodech. Ve všech hodnocených parametrech se ukázalo, že jsou na tom pacienti po operaci anteriorním přístupem lépe než pacienti po operaci anterolaterálním přístupem. Výsledky ukázaly, že je rehabilitace v prvních dnech po operaci anteriorním přístupem rychlejší, neboť je tento přístup velmi šetrný.