

**Литература**

1. Крылов В.В., Гринь А.А. Травма позвоночника и спинного мозга. Москва, 2014. С. 43–119.
2. Никитенко А.А., Величкович Н.Р., Марцив В.П. Взаимосвязи показателей скоростных и силовых качеств спортсменов-единоборцев на этапе специализированной базовой подготовки // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта ППМБПФВС. 2013. № 1. С. 49–55.
3. McPherson M., Pickett W. Characteristics of martial art injuries in a defined Canadian population: a descriptive epidemiological study. J. BMC Public Health, 2010.10:794–802.

**РЕКОНСТРУКТИВНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ  
ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ КОКСАРТРОЗЕ  
С ДЕФОРМАЦИЯМИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

*Малиновская Д.П., Баклагин А.Е., Забалухин М.В., Иванов В.В., Мансурова К.И.,*

Чулкова Е.С., Шубина А.И.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Эндопротезирование тазобедренного сустава у больных с деформацией бедренной кости является сложной и актуальной проблемой [1–3]. Вопросы оптимального объема реконструкции и типа фиксации бедренного компонента остаются открытыми.

**Цели исследования:** Проанализировать имеющиеся данные об эндопротезировании тазобедренного сустава у пациентов с деформацией бедренной кости, выявить факторы, определяющие эффективность этой операции.

**Материалы и методы:** Произведен анализ публикаций в доступных информационных системах (PubMed, MedLine, Scopus, E-Library).

**Результаты:** При планировании операции наибольшее внимание уделяется факторам: исходный уровень функциональных нарушений, степень остаточной деформации, изменение центра ротации, удлинение конечности, латерализация диафиза бедра. Если деформация бедра исключает возможность корректной и стабильной имплантации компонента, производится корригирующая остеотомия как перед, так и совместно с установкой ножки эндопротеза.

**Выводы:** Показания к использованию того или иного способа не всегда четко определены и зависят как от объективных (уровень остеотомии, характер деформации, состояние пациента), так и субъективных факторов (идеология авторов, наличие технических средств фиксации и эндопротезов).

**Литература**

1. Ауди К., Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В. Применение биомеханической САПР в практике обучения / Современное образование: содержание, технологии, качество. 2011. Т. 2. С. 222–223.
2. Безгодков Ю.А., Воронцова Т.Н., Ауди К. Различные методы объективной оценки состояния пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава / Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 2–2 (39). С. 93–103.
3. Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В., Аболин А.Б., Нгуен Н.М. Современный подход к биомеханической оценке эффективности применения эндопротезов / Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2012. Т. 19. № 4. С. 68–72.