

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОПОРНОЙ ФУНКЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С  
ДИСПЛАСТИЧЕСКИМ КОКСАРТРОЗОМ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ  
ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ**

*Зуб Т.А., студ. 4-го курса, Носивец Д.С.*

*Научный руководитель – ассист. Синегубов Д.А.*

*Днепропетровская государственная медицинская академия,  
кафедра травматологии и ортопедии*

Нами было изучено восстановление опороспособности нижних конечностей после ТЭП у больных с диспластическим коксартрозом одно- (1ДК) и двухсторонней (2ДК) локализации. Использовалась стандартная методика статометрии с одними напольными весами и двумя подставками. Измерения проводились до операции и в сроки через 2 недели, 2 месяца, 6 месяцев, и 12 мес после ТЭП. В группу 1ДК вошли 40 человек, трое мужчин и 37 женщин, возрастом от 19 до 69 лет (средний возраст – 47,6 лет). В группу 2ДК вошли 39 человек, двое мужчин и 37 женщин, возрастом от 19 до 65 лет (средний возраст – 45,8 лет), 19 больным было выполнено двухстороннее ТЭП, средний интервал между операциями составил 12,3 месяца (6 – 36 месяцев). До операции опороспособность пораженной конечности (1ДК) или конечности, оперированной в первую очередь (2ДК) была снижена из-за выраженного болевого синдрома. Через 2 недели после операции нагружение конечности в обеих группах снижается, затем постепенно увеличивается и достигает нормального распределения через 1 год в группе 1ДК и через 6 месяцев в группе 2ДК, как после первой, так и после второй операции при двухстороннем эндопротезировании. Последнее наблюдение указывает в пользу того, что оптимальным интервалом при двухстороннем эндопротезировании является интервал 6 месяцев. **Выводы:** ТЭП тазобедренного сустава полностью восстанавливает опороспособность пораженного сустава; в группе 2ДК восстановление идет быстрее, чем в группе 1ДК; оптимальный интервал между операциями ТЭП при 2ДК – 6 месяцев.