


НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ»  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



# XVIII З'їзд

ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ**



Івано-Франківськ, 9-11 жовтня 2019

МОРФОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА, ЇХНЯ ЧАСТОТА ТА КОРЕЛЯЦІЇ З ПОКАЗНИКАМИ ГІСТОМОРФОМЕТРІЇ СПОНГІОЗИ ГОЛІВКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ	
Григоровський В.В., Бабко А.М., Герасименко А.С. ....	<b>94</b>
НАЦІОНАЛЬНІ РЕГІСТРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА - СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ	
Зазірний І.М. ....	<b>94</b>
НАШ ДОСВІД ОДНОВИРОСТКОВОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
Ковальчук В.М., Євсеєнко В.Г., Зазірний І.М. ....	<b>95</b>
ОБСЯГ РУХІВ У КУЛЬШОВОМУ СУГЛОБІ ПРИ ДИСПЛАСТИЧНОМУ КОКСАРТРОЗІ ДО ТА ПІСЛЯ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ	
Зуб Т.О., Лоскутов О.Є., Олійник О.Є. ....	<b>95</b>
ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ КІСТКОВИХ ПУХЛИН	
Вирва О.Є. ....	<b>96</b>
ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ ЕНДОПРОТЕЗА ПРИ СКЛАДНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ КОЛІННОГО СУГЛОБУ	
Анкін М.Л., Петрик Т.М. ....	<b>96</b>
ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ЗАСТАРІЛИХ ПЕРЕЛОМО-ВИВИХІВ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА	
Жигун А.І., Філіпенко В.А. ....	<b>97</b>
ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ КОНСОЛІДОВАНИХ ПЕРЕЛОМІВ КУЛЬШОВОЇ ЗАПАДИНИ	
Анкін М.Л., Петрик Т.М., Роєнко В.В. ....	<b>97</b>
ОСОБЛИВОСТІ ІМПЛАНТАЦІЇ АЦЕТАБУЛЯРНОГО КОМПОНЕНТУ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У ХВОРИХ З ТЯЖКИМИ ФОРМАМИ ДИСПЛАЗІЇ ВЕРТЛЮГОВОЇ ЗАПАДИНИ ПРИ СПОНДИЛОЕПІФІЗАРНОЇ ДИСПЛАЗІЇ	
Гужевський І.В., Герасименко С.І., Полулях М.В., Бабко А.М. ....	<b>98</b>
ОСОБЛИВОСТІ РЕВІЗІЙНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА В РАЗІ АСЕПТИЧНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ КОМПОНЕНТІВ ЕНДОПРОТЕЗА	
<sup>1</sup> Васюк В.Л., <sup>2</sup> Васильчишин Я.М., <sup>1</sup> Процюк В.В. ....	<b>99</b>
ОСОБЛИВОСТІ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ПРИ ДИСПЛАСТИЧНОМУ КОКСАРТРОЗІ	
<sup>1</sup> Канзюба А.І., <sup>2</sup> Климовицький В.Г., <sup>2</sup> Канзюба М.А. ....	<b>99</b>
ПЕРВИННЕ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНА	
Майко В.М. Луцишин В.Г. Філоненко Є.А. Антонюк А.С. Вознюк А.В. Гладкий В.Л. Деркач Ю.П. Колодій В.С. Машталер А.П. ....	<b>100</b>
ПЕРВИННЕ ТОТАЛЬНЕ БЕЗЦЕМЕНТНЕ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА КОРОТКИМИ НІЖКАМИ ІЗ ЗБЕРЕЖЕННЯМ ШИЙКИ	
<sup>1</sup> Філіпенко В.А., <sup>2</sup> Сабсай О.В., <sup>2</sup> Макаров В.Б., <sup>1</sup> Танькунт О.В., <sup>1</sup> Мезенцев В.О. ....	<b>100</b>
ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНЕ ПЛАНУВАННЯ ТОТАЛЬНОЇ АРТРОПЛАСТИКИ ПРИ СИНДРОМІ ПРОГРЕСУЮЧОЇ ДИСПЛАЗІЇ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА	
<sup>1</sup> Климовицький В.Г., <sup>2</sup> Канзюба А.І. ....	<b>101</b>

Цементне ендопротезування в регістрах займає від 10 до 20%, безцементне – 60-70%. Причиною ревізійних операцій в різних регістрах є інфекція (від 8% в США до 19,3 в Голландії), асептична нестабільність (від 24% в США до 40,9% в Голландії).

**Висновки.** Порівнюючи співвідношення операцій в країнах з їх кількістю населення, можна визначити потреби в тотальному ендопротезуванні України можна оцінювати 48 000 (порівняно з США) до 78 000 (порівняно з Голландією).

## **НАШ ДОСВІД ОДНОВИРОСТКОВОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА**

Ковальчук В.М., Євсєєнко В.Г., Зазірний І.М.  
Клінічна лікарня "Феофанія" ДУС, м. Київ, Україна

**Мета.** Оцінити ефективність одновиросткового ендопротезування (ОЕ) при остеоартрозі медіального відділу колінного суглоба (КС).

**Матеріали і методи.** За 2010-2017рр. в центрі травматології та ортопедії КЛ Феофанія та Вінницької обласної клінічної лікарні було виконано 88 операцій ОЕ внутрішніх відділів КС з використанням конструкції Oxford III. Всі операції виконувалися одним хірургом з малоінвазивного доступу. Результати оцінювалися клінічно, рентгенологічно і за шкалами Oxford Knee score, Knee Society score та функціональної шкалою.

**Результати.** При аналізі середньострокових результатів через рік після ендопротезування середній бал за шкалою Oxford Knee score збільшився в середньому з 15.8 бала до 42.1 бала. За шкалою Knee Society score середній бал зріс з 41,9 балів до 89,5 балів, ранніх післяопераційних ускладнень у пацієнтів відзначено не було.

**Висновки.** В даний час є одновиросткове ендопротезування є більш досконалим методом лікування при патології медіальних відділів колінного суглоба.

## **ОБСЯГ РУХІВ У КУЛЬШОВОМУ СУГЛОБІ ПРИ ДИСПЛАСТИЧНОМУ КОКСАРТРОЗІ ДО ТА ПІСЛЯ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ**

Зуб Т.О., Лоскутов О.Є., Олійник О.Є.  
Державний заклад "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України", м. Дніпро, Україна

**Мета.** Вивчити особливості відновлення обсягу рухів у кульшовому суглобі при диспластичному коксартрозі (ДК) після тотального ендопротезування (ТЕП).

**Матеріали і методи.** Було обстежено 66 пацієнтів з ДК, що потребували ТЕП, загалом прооперовано 83 кульшових суглоби. Пацієнти розділені на групи за кількістю уражених суглобів (однобічне, двобічне, але немає потреби в заміні другого суглоба, двобічне потребує заміни обох суглобів), за типом ДК

за Eftekhar N.S., за віком. Вивчали рухи в 3-х площинах та сумарний обсяг рухів. Проведено дисперсійний аналіз результатів.

**Результати.** До ТЕП при однобічному ДК сумарний обсяг рухів складав  $118\pm 46^\circ$ , при двобічному ДК з однобічним ТЕП –  $79\pm 44^\circ$ , при двобічному ДК перед першим ТЕП –  $64\pm 33^\circ$ , перед другим ТЕП –  $79\pm 40^\circ$ . Обсяг рухів збільшується в термін до 1-2 років після ТЕП: при однобічному ДК –  $176\pm 32^\circ$ , двобічний ДК з однобічним ТЕП –  $163\pm 35^\circ$ , при двобічному ДК –  $154\pm 24^\circ$  після першого ТЕП та  $157\pm 36^\circ$  - після другого ТЕП.

**Висновки.** ТЕП значно збільшує обсяг рухів при ДК. Найкращі результати досягнуто при однобічному ДК. Старший вік, виражена деформація кульшової западини та наявність двобічного ДК погіршують результати ТЕП. Після ТЕП обсяг рухів у кульшовому суглобі навіть при однобічному ДК складає лише 56% від норми.

## **ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ КІСТКОВИХ ПУХЛИН**

Вирва О.Є.

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів імені проф. М.І. Ситенка НАМН України», м. Харків, Україна

**Мета.** Показати сучасний рівень комплексного системного лікування кісткових злоякісних пухлин з акцентом на органозберігаючих оперативних втручаннях.

**Матеріали і методи.** Дані світової літератури та провідних центрів кісткової онкології Америки, Європи та Азії, досвід відділу кісткової онкології інституту Ситенка за 2001-2019 роки (понад 1500 оперативних втручань) та архів патології інституту Ситенка за останні 60 років (понад 4500 тисячі хворих).

**Результати.** Органозберігаюче оперативне лікування кісткових пухлин у поєднанні з комплексною хіміотерапією у більшості випадків дозволяє отримати значно кращі результати, ніж виконання радикальних ампутацій

**Висновки.** Лікування хворих на кісткові злоякісні пухлини повинно бути тільки комплексним, відповідно до світових протоколів. Не існує своєчасно діагностованої кісткової пухлини, що не можливо видалити із збереженням кінцівки, та із збереженням якісного життя пацієнта.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ ЕНДОПРОТЕЗА ПРИ СКЛАДНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ КОЛІННОГО СУГЛОБУ**

Анкін М.Л., Петрик Т.М.

КЗ КОР „Київська обласна клінічна лікарня, м. Київ, Україна

**Мета.** Визначити основні принципи підготовки та проведення ревізійного протезування колінного суглобу.

**Матеріали і методи.** Протягом 2013-2018 рр. проведено 19 операцій ревізійного протезування колінного суглоба. У 10 пацієнтів – внаслідок