

SCIENTIFIC DEVELOPMENT IN A CHANGING WORLD

Proceedings of I International Scientific and Practical Conference

Lviv, Ukraine

20-22 January 2026

Lviv, Ukraine

2026

10. **Savelieva N. M., Shatov P. O.** 67
EVALUATION OF THE RESULTS OF A SURVEY OF PATIENTS WITH INTRAORAL PIERCINGS
11. **Біда Г. М.** 71
ВПЛИВ ЦИФРОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ НА ДИНАМІКУ ПРОГРЕСУВАННЯ ШКІЛЬНОЇ МІОПІЇ В УЧНІВ 9–11 КЛАСІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ
12. **Гнатюк М. С., Стець Н. Я., Нестерук С. О.** 77
КІЛЬКІСНИЙ МОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ ВЕНОЗНИХ СУДИН ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В УМОВАХ ПОЄДНАНОГО ВПЛИВУ ПІСЛЯРЕЗЕКЦІЙНОЇ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ЕТАНОЛУ НА ОРГАНІЗМ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН
13. **Головаха М. Л., Бондаренко С. А.** 82
ВИКОРИСТАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ІНСТРУМЕНТА ДЛЯ КІНЕМАТИЧНОГО ВИРІВНЮВАННЯ ОСІ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ПІД ЧАС ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА
14. **Кириловський Д. О., Чорний В. В.** 84
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ
15. **Кузик Ф., Бойчук Т., Стрижаковська О.** 88
ІННОВАЦІЙНІ ПРАКТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ
16. **Лапишин В. В., Тімченко К. С.** 91
СУЧАСНИЙ МОНІТОРИНГ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ПЕЙТЦА-ЄДЕРСА
17. **Логвіна А. А., Русіна А. М., Кірієнко О. М.** 94
РНК-ОРІЄНТОВАНА ТЕРАПІЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ
18. **Мазченко О. О., Романчук А. О., Ярошук І. Д.** 100
ГЕСТАЦІЙНИЙ ДІАБЕТ: ПРИХОВАНА ЗАГРОЗА ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ
19. **Малецький В., Жереги М.** 104
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА АНДРЕЯ ПЛОТНИКУ В ПРАКТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ И ХОЛИСТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ
20. **Михайлик М. В., Діденко К. А.** 108
РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ІМУНОПРОФІЛАКТИЦІ ДОРОСЛОГО ТА ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ

ВИКОРИСТАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ІНСТРУМЕНТА ДЛЯ КІНЕМАТИЧНОГО ВИРІВНЮВАННЯ ОСІ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ПІД ЧАС ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА

**Головаха Максим Леонідович,
Бондаренко Станіслав Андрійович,**

доктор медичних наук, професор; лікар ортопед-травматолог
Запорізький державний медичний університет; Клініка «Мотор Січ»
м. Запоріжжя, Україна

Вступ. / Introductions. Тотальне ендопротезування колінного суглоба є загальновизнаним методом хірургічного лікування пацієнтів із термінальними стадіями гонартрозу. Незважаючи на вдосконалення імплантатів і хірургічної техніки, частка пацієнтів, незадоволених результатами операції, залишається значною та сягає 20–30 %. Однією з ключових причин є неточне відновлення індивідуальної осі нижньої кінцівки та нефізіологічне розташування компонентів ендопротеза. Традиційна концепція механічного вирівнювання не завжди враховує анатомічні та конституціональні особливості пацієнта. У зв'язку з цим все більшої уваги набуває концепція кінематичного вирівнювання, спрямована на відновлення передартритної анатомії колінного суглоба.

Ціль роботи. / Aim. Продемонструвати можливості та клінічні переваги застосування індивідуального інструмента для кінематичного вирівнювання осі нижньої кінцівки під час тотального ендопротезування колінного суглоба на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. / Materials and methods. Представлено клінічний випадок пацієнтки віком 69 років із правобічним гонартрозом IV стадії, варусною деформацією та обмеженням функції колінного суглоба. Передопераційне планування виконували на основі комп'ютерної томографії нижніх кінцівок у положенні повного розгинання колінних суглобів і нейтральної ротації стоп з товщиною зрізів 1 мм. На основі отриманих даних було створено тривимірну модель у форматі STL з використанням програм

RadiAnt DICOM Viewer та FreeformPlus. Планування резекцій здійснювали за принципом кінематичного вирівнювання з урахуванням конституціональної осі кінцівки. На підставі 3D-моделі виготовлено індивідуальні кондуктори для резекції стегнової та великогомілкової кісток методом 3D-друку з подальшою стерилізацією. Функціональні результати оцінювали до операції та в динаміці після втручання за шкалами EuroQol-5D, KSS, HSS і функціональною пробою «шість кроків».

Результати та обговорення. / Results and discussion. Застосування індивідуального інструмента дозволило точно відтворити заплановані площини резекцій і досягти відповідного кінематичного вирівнювання нижньої кінцівки. Післяопераційний період перебігав без ускладнень, рання активізація пацієнтки була можливою вже з першої доби. Покращення якості життя за шкалою EuroQol-5D відзначено, починаючи з третьої доби після операції. Через 6 тижнів після втручання отримано відмінний функціональний результат за шкалою KSS (85 балів), який зберігався і через 3 місяці. Показники за шкалою HSS свідчили про суттєве зменшення больового синдрому та покращення функції колінного суглоба. Отримані результати підтверджують доцільність використання індивідуального інструмента в межах концепції кінематичного вирівнювання.

Висновки. / Conclusions. Використання індивідуального інструмента для кінематичного вирівнювання під час тотального ендопротезування колінного суглоба забезпечує високу точність встановлення компонентів ендопротеза, сприяє покращенню ранніх і середньострокових функціональних результатів та підвищує рівень задоволеності пацієнтів лікуванням. Методика є перспективною для подальшого впровадження в клінічну практику.