

GLOBAL TRENDS IN SCIENCE AND EDUCATION

Proceedings of XII International Scientific and Practical Conference

Kyiv, Ukraine

15-17 December 2025

Kyiv, Ukraine

2025

11.	Мазепіна Д. Д., Малько М. М. МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ШЛУНКА ПРИ ГАСТРИТІ В УМОВАХ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ	75
12.	Чіркова І. В. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ З ПОКАЗНИКАМИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СЕРЦЕВО- СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ	77
MEDICAL SCIENCES		
13.	Brotskyi N. O. CORRELATIONS OF TELERADIOGRAPHIC “SOFT TISSUE ESTHETICS” INDICATORS ACCORDING TO THE RICKETTS METHOD WITH TOOTH AND DENTAL ARCH DIMENSIONS IN UKRAINIAN YOUNG WOMEN WITH NORMAL OCCLUSION AND A VERY BROAD FACIAL TYPE	82
14.	Ivaneichyk D. I., Kravchenko K. O. CLOSTRIDIUM AS A FUNDAMENTAL MICROBIAL CATEGORY IN MEDICAL MICROBIOLOGY	87
15.	Nyzova O. A. CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS IN UKRAINIAN GIRLS WITH GENITAL ENDOMETRIOSIS WITHOUT AND WITH CONSIDERATION OF SOMATOTYPE	93
16.	Антоненко І. К., Рожнова А. М. РІВЕНЬ ЗНАНЬ ЗДОБУВАЧІВ ПРО НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	98
17.	Бондаренко С. А. ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБУ З ВИКОРИСТАННЯМ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ІНСТРУМЕНТУ	102
18.	Буркот В. М., Жорняк О. І., Крижановська А. В., Колодій С. А. ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ ГРАМНЕГАТИВНИХ НЕФЕРМЕНТУЮЧИХ БАКТЕРІЙ	104
19.	Власенко А. С., Власенко Д. В., Власенко В. Г. ВИКОРИСТАННЯ РЕАНІМАЦІЙНОЇ ЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ БАЛОННОЇ ОКЛЮЗІЇ АОРТИ (REVOA) У ВІЙСЬКОВО- ПОЛЬОВИХ УМОВАХ: СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ТА ОБМЕЖЕННЯ	107
20.	Гаврилов А. В., Радіонова А. С., Шевченко А. В. ЕНТЕРОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ ЯК ПУСКОВИЙ МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ У ДІТЕЙ	115
21.	Гайдаш І. С., Гайдаш І. А., Коробко А. В., Чернявський Б. І. ГІГІЄНІЧНИЙ СТАН ПОВЕРХНЕВОЇ ВОДИ РІЧКИ ВОРСКЛА В МЕЖАХ МІСТА ПОЛТАВА	118

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБУ З ВИКОРИСТАННЯМ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ІНСТРУМЕНТУ

Бондаренко Станіслав Анатолійович
аспірант кафедри травматології та ортопедії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
м. Запоріжжя, Україна

Вступ./Introduction.

Тотальне ендопротезування колінного суглоба є ефективним методом лікування термінального гонартрозу, однак темпи відновлення функції, зменшення болю та покращення якості життя можуть відрізнятися залежно від хірургічної техніки. Використання індивідуального інструменту (patient-specific instrumentation, PSI) розглядається як підхід, що потенційно оптимізує точність позиціонування компонентів та перебіг ранньої реабілітації, але клінічні дані щодо його переваг залишаються дискусійними.

Ціль роботи./Aim.

Оцінити вплив застосування індивідуального інструменту на динаміку болю, якості життя та функціонального стану пацієнтів після тотального ендопротезування колінного суглоба у порівнянні зі стандартною технікою.

Матеріали та методи./Materials and methods.

Проведено проспективне порівняльне дослідження 60 пацієнтів з термінальним гонартрозом, яким виконано тотальне ендопротезування колінного суглоба: група дослідження (PSI, n=30) та група контролю (стандартна техніка, n=30). Вихідно групи не відрізнялися за показниками SF-36, ВАШ, WOMAC та KOOS. Оцінку проводили до операції та через 1-шу, 3-тю добу, 1,5, 3 і 6 місяців. Використовували неспецифічний опитувальник SF-36, шкалу візуально-аналогову (ВАШ) для оцінки болю, суглобоспецифічні опитувальники WOMAC і KOOS, а також порівнювали тривалість операції та кількість днів перебування у стаціонарі. Статистичний аналіз виконували з

використанням непараметричних критеріїв, рівень значущості $p < 0,05$.

Результати та обговорення./Results and discussion.

За всіма доменами SF-36 через 6 місяців у обох групах відмічено виражене покращення якості життя до рівнів, наближених до популяційних норм, без статистично значущих міжгрупових відмінностей (усі $p > 0,05$). За шкалою ВАШ обидві групи стартували з однаковою інтенсивністю болю (медіана 9 балів), проте у всі післяопераційні точки спостереження група PSI демонструвала статистично значуще нижчий рівень болю ($p < 0,01$), що свідчить про швидше купірування больового синдрому. За WOMAC вихідні показники були зіставними; протягом 6 місяців спостерігалось майже паралельне зниження сумарного бала приблизно на 89 % в обох групах без достовірних міжгрупових відмінностей у жодній точці. За KOOS (0–100 %, більше-краще) група PSI мала перевагу на 1,5-му місяці (47,02 проти 45,34; $p = 0,006$), тоді як на 3-му та 6-му місяцях показники вирівнювалися ($p > 0,05$), досягаючи близько 80 % від максимально можливого рівня в обох когортах. Тривалість операції в групі PSI була достовірно меншою (74 проти 84 хв; $p < 0,001$), тоді як кількість днів перебування у стаціонарі істотно не відрізнялася між групами.

Висновки./Conclusions.

1. Тотальне ендопротезування колінного суглоба забезпечує значне покращення якості життя, зменшення болю та відновлення функції вже в перші місяці після операції незалежно від вибраної техніки. 2. Застосування індивідуального інструменту асоціюється з більш швидким раннім відновленням: стійким зниженням болю за ВАШ у всі післяопераційні періоди та перевагою за KOOS на 1,5-му місяці, а також коротшою тривалістю операції. 3. У віддаленому (6-місячному) періоді сукупні показники SF-36, WOMAC і KOOS є еквівалентними між PSI та стандартною методикою, що свідчить про зіставний кінцевий функціональний результат і дає підстави рекомендувати PSI насамперед пацієнтам, для яких критично важливі швидке зменшення болю та раннє відновлення активності.