

SCI-CONF.COM.UA

INNOVATIONS OF MODERN SCIENCE AND EDUCATION



**PROCEEDINGS OF II INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
OCTOBER 29-31, 2025**

**VANCOUVER
2025**

12. *Semenenko S. B., Slobodian K. V., Dzhuriak V. S., Chernei N. Ya., Fedorenko E. Yu.* 71
PHYSIOLOGICAL FEATURES OF THE FUNCTIONING OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN AUTISM (LITERATURE REVIEW)
13. *Shukurova U. A., Gafforova S. S.* 76
INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES IN PREGNANT WOMEN: THE ROLE OF BLOOD MANAGEMENT
14. *Ахраров Х. Х., Курбанова С., Ахмедова П., Нематов А.* 80
МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИОЛОГИИ ДЫХАНИЯ
15. *Булиніна О. Д., Ковальова Н. С.* 91
НЕЙРОФІЗИОЛОГІЯ СНУ ТА СОМНАМБУЛІЗМ ЯК ПОРУШЕННЯ ЙОГО СТРУКТУРИ
16. *Веснін В. В., Олійник А. О., Семенова С. В.* 104
РЕВІЗІЙНА РЕКОНСТРУКЦІЯ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА МЕТОДИ
17. *Восканян В. С., Петросян Н. Р.* 108
ПОЖАРЫ КАК УГРОЗА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В РА
18. *Гаврилов А. В., Хорошун Є. В.* 116
ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РИБАВІРИНУ ПРИ ГОСТРОМУ КОРУ У ДІТЕЙ
19. *Годлевська Н. А., Старовер А. В., Чайка Г. В.* 119
ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ АМБУЛАТОРНОЇ АКУШЕРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ З РЕЗУС-НЕГАТИВНИМ ТИПОМ КРОВІ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІК ПІВНІЧНОЇ МАКЕДОНІЇ ТА ГРЕЦІЇ
20. *Кязимова С. Б., Нестерцова С. О., Строев М. Ю.* 124
НАЙПОШИРЕНІШІ ПОМИЛКИ ПІД ЧАС СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ (СЛР)
21. *Маланія М. Д., Веснін В. В.* 127
ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМУ
22. *Рева К. О., Біловол А. М.* 132
ВПЛИВ СТРЕСУ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА ПЕРЕБІГ АКНЕ
23. *Строев М. Ю., Поваляєв О. А., Сухоруков І. Ю.* 134
РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ ТА ГОТОВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЩОДО ОСНОВ ПРОТОКОЛУ ТССС (TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE)
24. *Шкляревич П. О., Сусак Я. М.* 139
ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИ ПОРАНЕННЯХ І ТРАВМАХ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

**РЕВІЗІЙНА РЕКОНСТРУКЦІЯ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ
ЗВ'ЯЗКИ: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА МЕТОДИ**

Веснін Володимир Вікторович,

к.м.н., доцент кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги,
ортопедії травматології та протезування
Харківський національний медичний університет, Україна

Олійник Антон Олександрович,

к.м.н., доцент кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги,
ортопедії травматології та протезування
Харківський національний медичний університет, Україна

Семенова Станіслава Владиславівна,

здобувач вищої освіти медичного факультету,
Харківський національний медичний університет, Україна

Вступ. Питання ревізійної пластики передньої хрестоподібної зв'язки (ПХЗ) є викликом для сучасної ортопедії. Проблеми, пов'язані з нестабільністю або розриву вже наявного трансплантату потребують детального та всебічного підходу. Фактори ризику розвитку нестабільності ПХЗ поділяють на 3 основні категорії, а саме: 1) технічні помилки під час операції; 2) недотримання пацієнтом рекомендацій і відсутність адекватної реабілітації; 3) біологічні фактори. Велику роль у подальшому приживленні та стабільності трансплантату відіграє правильно сформовані кісткові канали, надійна медіальна стінка стегнового каналу та відсутність змін кісткової структури, які можуть викликати механічне руйнування стінки. Наявність імпіджменту створює постійне тертя кістки на трансплантат, що негативно впливає на структуру зв'язки та рухи в суглобі. Біологічні чинники здебільшого викликані порушенням реваскуляризації та труднощами на етапі лігаментизації.

Мета роботи. Проаналізувати сучасні підходи, техніки та матеріали, що застосовуються при ревізійній пластиці передньої хрестоподібної зв'язки (ПХЗ), визначити основні причини невдач первинних реконструкцій і обґрунтувати вибір оптимальних методів хірургічної корекції з урахуванням

анатомічних, біомеханічних та клінічних факторів.

Матеріали та методи. Для підготовки роботи проведено аналітичний огляд наукових публікацій із бази даних PubMed, а також матеріалів фахових ортопедично-травматологічних журналів за період 2015–2025 рр. До аналізу включено актуальні клінічні дослідження, систематичні огляди та метааналізи, що висвітлюють сучасні тенденції у виборі трансплантатів, технік фіксації, показань до ревізійних втручань та оцінки їх результатів.

Результати та обговорення. Підготовку до ревізійної реконструкції ПХЗ треба розпочинати з детального обстеження пацієнта та визначення його придатності до операції. Наявність запальних захворювань в колінному суглобі (т.я. реактивний артрит), малорухомий спосіб життя, пацієнти без бажання проходити відповідну реабілітацію у післяопераційному періоді – всі ці умови є підставою для консервативного лікування та модифікації активності. Сучасні артроскопічні підходи до ревізійної пластики ПХЗ будуються на створенні стабільного кісткового каркасу, у вигляді надійних тунелів та виборі відповідного трансплантату. Найефективнішими та якісними джерелами трансплантатів є власна зв'язка надколінника (ВТВ: Bone-tendon-Bone) та сухожилок чотирьохголового м'язу (переважно з кістковим блоком). Обраний трансплантат має відповідати діаметру сформованих тунелів. Наявність кісткових блоків створює більш сприятливі умови для приживлення нової зв'язки, тому більшість ортопедів-травматологів віддають перевагу саме таким технікам. У випадку використання техніки ВТВ актуальним є формування «кісткового язичка» (з англ. Bone tongue), який застосовується для заповнення кісткового дефекту передньої стінки тібіального каналу при одноетапній реконструкції.

Формування кісткових каналів. Один з найважливіших етапів ревізійної пластики ПХЗ є правильне переформування каналів. Примодельовати вже створені тунелі набагато складніше, ніж створювати їх з нуля. Потрібно враховувати анатомічність, глибину та діаметр, оцінити якість кісткової тканини. Для якісного приживлення трансплантату потрібно відновити

внутрішні стінки каналів. Це досягається за допомогою свердла більшого діаметру. Важливо, щоб воно було підбрано з максимальною точністю для запобігання руйнування стінки каналу або ж екстремального її стоншення.

Подальша фіксація трансплантату полягає у використанні інтерферентних гвинтів відповідного розміру. Наведена модель проведення ревізійної пластики є найбільш розповсюдженою та має відповідні переваги.

Розглянемо випадки, коли феморальний канал непридатний для повторної пластики та виникає потреба у зміні методу фіксації стегнової частини трансплантату. Варіантом вибору в даній ситуації стає техніка ОТТ (over-the-top). Суть методу полягає у специфічному проведенні трансплантату та нестандартній фіксації. Трансплантат проходить альтернативний шлях через міжвиросткову вирізку стегнової кістки, оминає простір над заднім краєм латерального виростка, фіксується на зовнішній поверхні стегна за допомогою інтерферентного гвинта та опускається до фінальної точки фіксації медіальніше від бугорка Жерді, де остаточно закріплюється скобою Річардса та займає позасуглобове положення. Щодо тібіального каналу – зазвичай, формують новий тунель у анатомічному положенні. Переваги даної техніки полягають в униканні повторного тунелювання стегнової кістки у випадку, коли це неможливо або небезпечно. При техніці ОТТ трансплантат формують з сухожилків *m.semitendinosus* ± *m.gracilis* або ахілового сухожилля. За рахунок гнучкості та м'якотканинної структури трансплантат легше завести у положення «over-the-top».

Висновки. Ревізійна реконструкція передньої хрестоподібної зв'язки стає все більш розповсюдженою хірургічною процедурою серед артроскопічних операцій. Важливо визначити істинну причину невдачі попередньої операції, провести аналіз дій хірурга та пацієнта, усунути технічні недоліки та виконати високотехнологічну реконструкцію для збереження функції колінного суглобу та нижньої кінцівки в цілому. Складність даного оперативного втручання полягає в обмеженому виборі трансплантатів та анатомічних порушень. Окрім цього, наявність супутніх ускладнень, а саме: пошкодження менісків, дефектів

хряща та додаткових уражень капсульно-зв'язкового апарату потребують додаткових тактик та методів лікування. Враховуючи усі фактори, ми маємо підготувати пацієнта до зниження відсотку якості майбутніх функціональних результатів колінного суглобу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Wang X., Li Y., Zhang Y., Wang Y., Zhu H., Zhang X. Revision anterior cruciate ligament reconstruction with outside-in technique in patients with enlarged femoral tunnels: clinical and radiologic outcomes // *PubMed*, 2024. – Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39894764/>.
2. Calvo R., Cugat R., Álvarez C., Pey J., Minguell J. J., Stein A. *et al.* Current trends in revision anterior cruciate ligament reconstruction: A narrative review // *PMС*, 2021. – Режим доступу: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMС8046893/#CR38>.
3. Kamath G., Bird P., Black D. All-inside versus standard techniques in anterior cruciate ligament reconstruction: A systematic review and meta-analysis // *Journal of Arthroscopy & Related Techniques*, 2021. – Режим доступу: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212628721002206>.
4. Ghai S., Irrgang J. J., Flanigan D. C. Revision ACL reconstruction with over-the-top fixation: surgical technique and outcomes // *Arthroscopy Techniques*, 2022. – Режим доступу: [https://www.arthroscopytechniques.org/article/S2212-6287\(22\)00142-6/fulltext](https://www.arthroscopytechniques.org/article/S2212-6287(22)00142-6/fulltext).