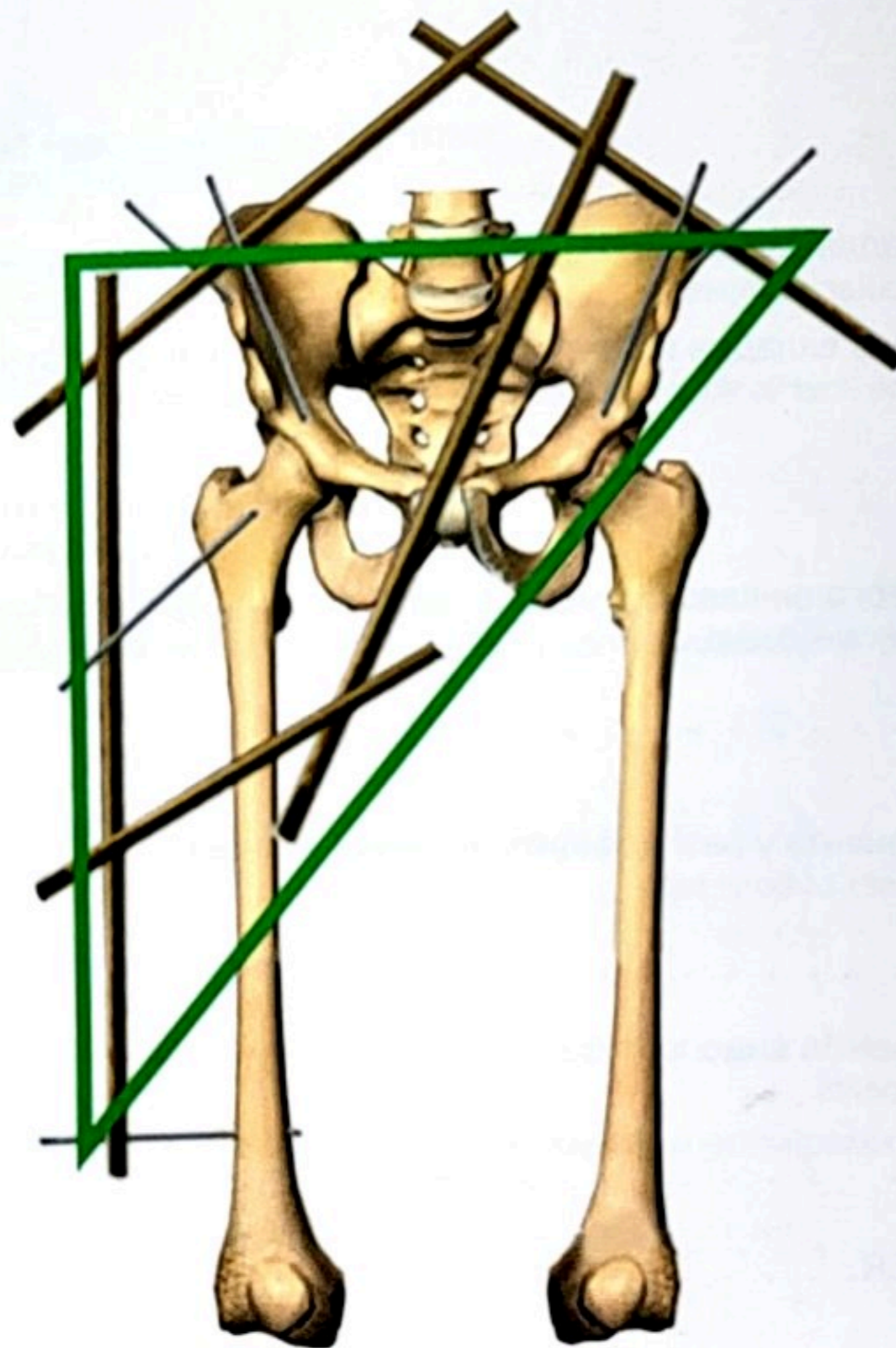


## Зміст / contents

«Триангулярка» «Triangulette» . . . . .	8
Як домогтися незрощення «проксимального стегна» How to achieve non-union of the proximal femur? . . . . .	22
Задній доступ до кульшового суглоба. Posterior approach to the hip joint . . . . .	41
Передопераційне планування . . . . .	58
Преoperative planning . . . . .	58
Деякі особливості встановлення ендопротезів . . . . .	72
Several peculiarities of endoprosthesis component placement . . . . .	72
<b>Rp</b> Контроль різниці довжини ніг у положенні пацієнта «на боці» . . . . .	89
Checking for leg length discrepancy in a patient lying in a lateral position . . . . .	89
Вивихи ендопротезів . . . . .	97
Dislocations of hip implants . . . . .	97
Пластика капсули кульшового суглоба . . . . .	117
Capsular reconstruction of the hip joint . . . . .	117
<b>Rp</b> «Кокситка» стоячи . . . . .	121
The application of spica pelvic cast in a standing position . . . . .	121
Ендопротезування у разі дисплазії кульшового суглоба . . . . .	124
Tha in the case of hip dysplasia . . . . .	124
Ендопротезування кульшових суглобів з критично малими розмірами. . . . .	135
Total hip arthroplasty in critically small dimensions . . . . .	135
Qui dubitas, ne faceris. У чому сумніваєшся, того не роби. . . . .	153
If you doubt, do not act . . . . .	153
<b>Rp</b> Аутопластика покрівлі кульшової западини . . . . .	164
Autografting of the acetabular roof . . . . .	164
Будуємо дах . . . . .	168
Building a roof . . . . .	168
Рання реабілітація післяопераційних пацієнтів . . . . .	189
Early rehabilitation for postoperative patients . . . . .	189
Два відразу . . . . .	199
Two at a time . . . . .	199
Черезвертлюгові переломи у геронтологічних пацієнтів . . . . .	219
Transtrochanteric fractures in gerontological patients . . . . .	219
Система кровозбереження. . . . .	224
Blood recovery system . . . . .	224
<b>Rp</b> Коктейль «Margarita» . . . . .	236
Cocktail "Margarita" . . . . .	236
Ендопротезування у разі онкологічних захворювань . . . . .	237
Tha in oncological patients . . . . .	237
Перипротезні переломи . . . . .	245
Periprosthetic fractures . . . . .	245
Дефект кісткової тканини і встановлення чаші ендопротеза – як діяти? . . . . .	274
Bone defect during prosthetic cup placement – what needs to be done? . . . . .	274
Індивідуальний імплант у трьох вимірах. . . . .	292
Custom implant in three dimensions . . . . .	292

Custom made – подія чи буденність . . . . .	295
Custom-made – a milestone or routine?	
Загроза життю. . . . .	304
Threat to life	
Морозиво на паличці . . . . .	308
Ice cream bar	
Перфорація стегна та провалля западини . . . . .	318
Femoral perforation and acetabular collapse	
<b>Rp</b> Заміна поліетиленового вкладня в інтегрованій безцементній западині . . . . .	321
Replacement of the polyethylene liner in an integrated uncemented acetabular cup	
Чашка KoFe . . . . .	324
A cup of "KoFe"	
Ендопротезування у разі кісткового анкілозу. . . . .	339
Total hip arthroplasty in cases of bony ankylosis	
Молоді та літні. Де межа? . . . . .	346
Young and old: where is the line?	
Встановлення стегнового компонента у разі дефіциту кісткової тканини . . . . .	352
Femoral component placement in cases of bone loss	
Stress-shielding syndrome . . . . .	364
Нетипове використання компонентів ендопротеза . . . . .	369
Non-typical use of prosthetic components	
Метал на метал . . . . .	379
Metal on metal	
Псевдопухлина навколо ASR. . . . .	398
Pseudotumor around ASR	
Metal-metal – audiatur et altera pars: вислухай і іншу сторону. . . . .	405
Metal-metal – audiatur et altera pars: hear the other side as well	
Гнійні ускладнення під час ендопротезування . . . . .	407
Septic complications in arthroplasty	
<b>Rp</b> Що таке програмований дренаж? . . . . .	424
What is regulated drainage?	
<b>Rp</b> Застосування VAC-системи для лікування гнійних ускладнень . . . . .	426
Application of VAC system for infected wound management	
Видалення цементної ніжки . . . . .	429
Removal of the cemented stem	
<b>Rp</b> Видалення цементної мантиї ніжки стегнового компонента ендопротеза шляхом остеотомії . . . . .	433
Removal of the cement mantle of the femoral stem component through osteotomy	
Двоетапна ревізія у разі гнійних ускладнень ендопротезування кульшового суглоба . . . . .	437
Two-stage revision in case of septic complications of the	
<b>Rp</b> Видалення цементної западини . . . . .	456
Removal of the cemented acetabular cup	
Двоетапне ендопротезування після гнійних ускладнень металоостеосинтезу . . . . .	459
Two-stage joint replacement after purulent complications of metal osteosynthesis	
Тромботичні ускладнення . . . . .	462
Thrombotic complications	
Гетеротопічні осифікати . . . . .	466
Heterotopic ossification	



РОЗДІЛ 1 / CHAPTER 1  
«ТРИАНГУЛЯРКА»  
«TRIANGULETTE»

ЩОБ ЗІБРАТИ РОЗБИТИЙ ГОРЩИК, НЕ ВИЙМАЮЧИ ЙОГО З МІШКА,  
ПОТРІБНА ОСОБЛИВА ВИГАДЛИВІСТЬ

IT TAKES CONSIDERABLE INGENUITY TO PUT TOGETHER A BROKEN POT WITHOUT REMOVING THE PIECES FROM A BAG

Ідея створення апарата для з'єднання та фіксації уламків у разі перелому таза й кульшової западини виникла наприкінці 90-х років. Крім недостатнього розвитку хірургічної техніки в цьому напрямі, іншою важливою передумовою було наше прагнення малоінвазивного, мінімально кривавого способу лікування таких постраждалих.

На той час наша клініка, завдяки її творцю, академіку НАН України Костянтину Сергійовичу Терновому, вже була відома серед травматологічних відділень і клінік Києва як професійний центр ендопротезування суглобів, насамперед кульшового. Кожного року наш заклад ставав популярнішим, і 1995-го набув офіційного статусу й назви: «Київський міський ортопедичний центр ендопротезування, хірургії та реабілітації». До нас все частіше почали звертатися пацієнти з травмами таза й кульшового суглоба. Як відомо, поламані кістки в 90-х були не таким рідкісним явищем.

Однак, незважаючи на наші старання, пацієнти не отримували допомоги повною мірою, оскільки методи відкритого хірургічного з'єднання та фіксації уламків не були відпрацьовані, доступи були складні й навіть небезпечні через велику кількість судин і нервів у зоні перелому, ризик неконтрольованих кровотеч. Спеціальних фіксаторів для занурювального остеосинтезу таза медична промисловість не випускала. Великим успіхом було «дістати» креслення пластин АО й замовити їхнє виготовлення із харчової нержавійної сталі на одній з «поштових скриньок».

Звісно, відчуваючи щораз більшу відповідальність, ми не могли задовольнятися таким станом речей і поглядали у бік методів зовнішньої фіксації для лікування переломів таза. Вони допомогли б частково вирішити зазначені вище проблеми... Але, перечитавши велику кількість наявної на той час



Академік К.С. Терновий  
Academician K.S. Ternovoy



Коло ліжка хворого  
By a patient's bed

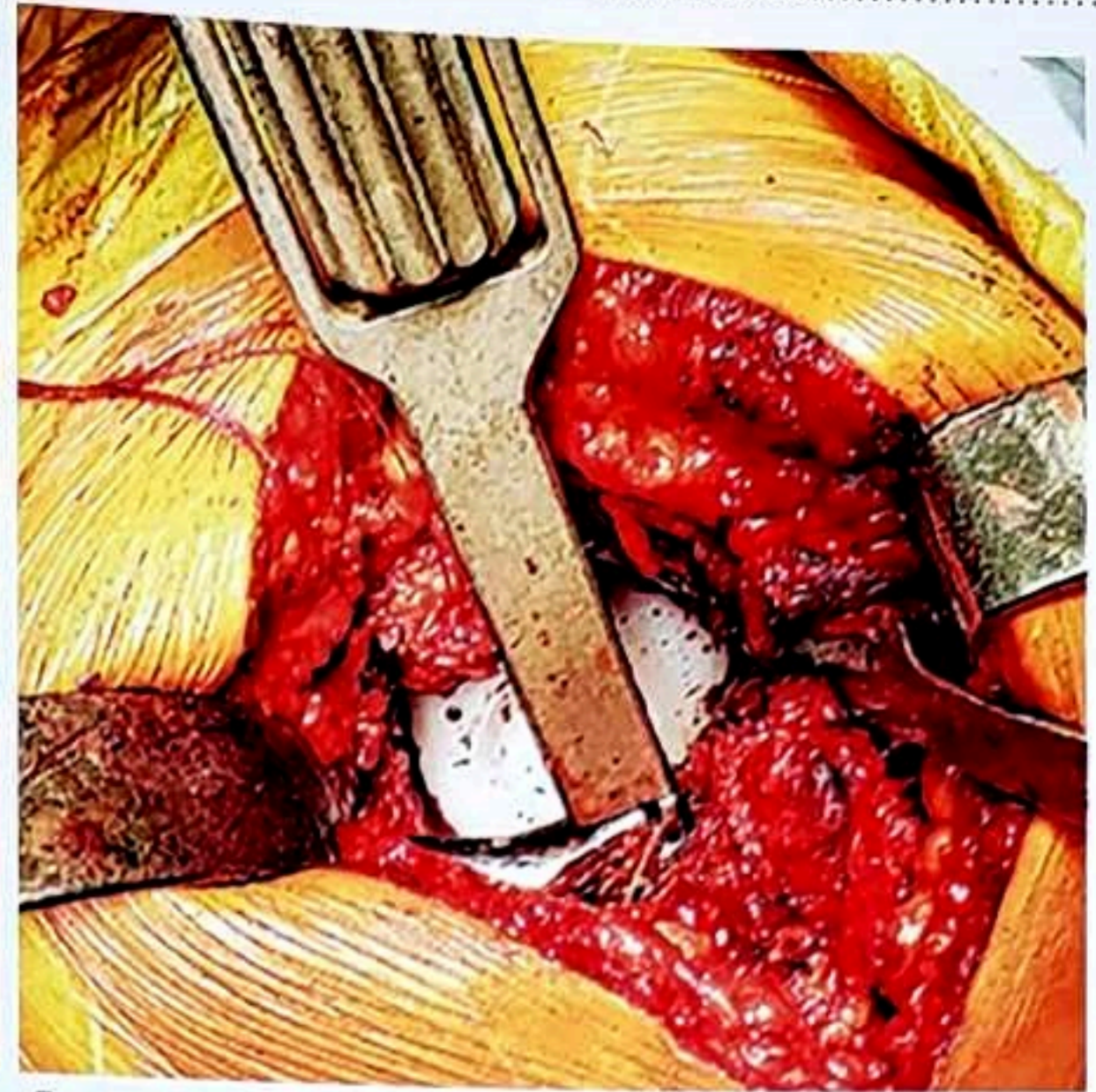
The idea of creating an apparatus for the alignment and fixation of fragments in pelvic and acetabular fractures arose in the late 1990s. Besides the lack of sufficient surgical technology in this field at the time, another important reason for pursuing this development was our commitment to a minimally invasive approach, ensuring treatment with the least possible blood loss.

By then, our center had already gained a strong professional reputation in joint arthroplasty, particularly hip replacement, among trauma departments and orthopedic clinics in Kyiv. This was largely thanks to its founder, Academician Konstantin Sergeyevich Ternovoy of the National Academy of Sciences of Ukraine. Our center's recognition continued to grow, and in 1995, it officially received the status and name of the Kyiv Orthopedic Center for Arthroplasty, Surgery, and Rehabilitation. Over the years, we began receiving an increasing number of patients with pelvic and hip injuries. As is well known, broken bones were not an uncommon occurrence in the tumultuous 1990s.

However, despite our efforts, patients were not receiving comprehensive assistance, since methods for open surgical alignment and fixation of bone fragments had not yet been fully developed. Accessing the fracture site was difficult and even dangerous due to the high concentration of blood vessels and nerves in the area, as well as the risk of uncontrolled bleeding. At the time, the medical industry did not manufacture specialized internal fixators for pelvic osteosynthesis. Acquiring schematics for AO plates was



Ніжку повернуто на місце без додаткового цементу  
The stem was returned to its place without additional cement



Достатньо кількох несильних ударів  
A few gentle taps were sufficient



Головка добирається для досягнення оптимального офсету та співвідношення довжини кінцівок  
The head is selected to achieve optimal offset and limb length balance

Другий суглоб грубо недорозвинений, але не болить, і пацієнтка категорично відмовляється від його заміни у найближчі кілька років.



Аугменти дозволили опустити та латералізувати зміщений центр обертання  
The augments allowed for lowering and lateralizing the displaced center of rotation