## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА**

**«ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ**

**АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»**

УДК616.728.2/.728.3-089-77:616-06-002.3:616-071-089.844 На правах рукопису

**КОЛОВ ГЕННАДІЙ БОРИСОВИЧ**

**ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО ТА КОЛІННОГО СУГЛОБІВ**

14.01.21 – «Травматологія та ортопедія»

Дисертація

на здобуття наукового ступеня кандидата

медичних наук

 Науковий керівник:

 д-р мед. наук, проф. Грицай М.П.

Київ - 2007

# ЗМІСТ

### ВСТУП ...................................................................................................................6

**РОЗДІЛ 1.** Аналітичний огляд літератури ...................................... 12

**РОЗДІЛ 2.** МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ХВОРИХ………….41

* 1. Загальна характеристика клінічного матеріалу……………………...41
	2. Клінічне обстеження хворих ................................................................43
	3. Рентгенологічні дослідження................................................................43
	4. Ультрасонографічні дослідження…………………………………….44
	5. Мікробіологічні та серологічні дослідження......................................44
	6. Імунологічні дослідження ....................................................................47
	7. Лабораторні методи дослідження…………………………………….48
	8. Статистичні дослідження……………………………………………..49

**РОЗДІЛ 3.** ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ГНІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО ТА КОЛІННОГО СУГЛОБІВ……………………………………………………………………..50

**РОЗДІЛ 4.** ДІАГНОСТИКА ГНІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО ТА КОЛІННОГО СУГЛОБІВ…..58

* 1. Клінічна характеристика гнійних ускладнень………..……………...58
	2. Особливості променевих методів дослідження ……………...……..63
	3. Результати мікробіологічних досліджень............................................68

**4.4.** Результати серологічних досліджень….…….……………………….73

**4.5.** Чутливість до антибактеріальних препаратів мікроорганізмів, виділених з осередку парапротезної інфекції…...………………......75

* 1. Стан імунної системи...………………………………………………..77

**РОЗДІЛ 5.** КОМПЛЕКСНЕЛікування хворих з гнійними ускладненнями після ендопротезування кульшового та колінного суглобів…………………………………………………..…...88

* 1. Лікування хворих з гнійними ускладненнями після ендопротезування кульшового суглоба……………………………………………………....89

**5.2.** Лікування хворих з гнійними ускладненнями після ендопротезування колінного суглоба……………………………........................................ 109

**5.3.** Комплекс реабілітаційних заходів…………………………………….. 119

**РОЗДІЛ 6.** РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ. ПОМИЛКИ,

УСКЛАДНЕННЯ….……………………………………………………………128

**ВИСНОВКИ**........................................................................................................139

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ЛІТЕРАТУРИ** ..........................141

**ДОДАТКИ**

# ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

АЗФ – апарат зовнішньої фіксації

АСЛ-О – антистрептолізин-О

Ас. некроз – асептичний некроз

ГАГ – глікозаміноглікани

Дис. артроз – диспластичний артроз

ЕКГ – електрокардіографія

І. хв. – історія хвороби

КНС – коагулазонегативний стафілокок

КТ – комп’ютерна томографія

КУО – колонієутворююча одиниця

ЛДФ – лазерна доплерівська флуометрія

МРТ – магнітно-резонансна томографія

Rö-графія – рентгенографія

ССЗР – синдром системної запальної реакції

ПЛР – полімеразна ланцюгова реакція

РА – реакція аглютинації

Р.а. – ревматоїдний артрит

ТЕП – тотальне ендопротезування

УВЧ – ультрависокочастотна

ФНЕ – фістулнекректомія

ФСНЕ – фістулсеквестрнекректомія

ЦІК – циркулюючі імунні комплекси

ШОЕ – швидкість осідання еритроцитів

**ВСТУП**

**Актуальність теми**. Проблема профілактики і лікування раньової інфекції після ендопротезування суглобів набуває сьогодні особливої актуальності. Летальність серед хворих з гнійно-запальними процесами після ендопротезування ускладненнями складає від 3 до 40% [1, 2, 10, 17, 28, 52, 56, 64, 68, 118, 148, 157, 162].

Якщо 25 – 30 років тому ендопротезування виконували у виняткових випадках, то тепер це втручання має широке застосування в ортопедо-травматологічних відділеннях обласних та міських лікарень України. Незважаючи на створення спеціалізованих центрів, покращення технології та умов хірургічних втручань, впровадження нових видів ендопротезів, профілактичне застосування сучасних антибіотиків – проблема нагноєнь залишається актуальною і невирішеною.

Успіхи сучасної анестезіології дозволили виключити з протипоказань до цього травматичного втручання хворих похилого віку зі значними патологічними змінами у внутрішніх органах. Саме тому багато хірургів при прийнятті рішення про необхідність ендопротезування часто не беруть до уваги вірогідність виникнення гнійно-запального процесу, або вогнища латентної інфекції в організмі.

За період розвитку ендопротезування дані про відсоток нагноєнь суттєво коливались – від 0,2 до 58,5% [13, 18, 93, 108]. У сучасних публікаціях найчастіше наводяться відсотки гнійних ускладнень у межах 0,8 – 4,0 [107, 109, 150]. Аналіз літератури свідчить про неможливість, у даний час, розраховувати на подальше істотне зниження частоти інфекції при застосуванні масивних імплантатів з метою остеосинтезу або ендопротезування [118].

Значна частина гнійних ускладнень пов’язана з неврахуванням вихідного стану кістково-суглобової та імунної систем, а також мікробного фону [1, 21, 24, 29, 41, 60, 100, 124, 132, 138]. Описані в літературі фактори ризику виникнення нагноєнь потребують певного аналізу та систематизації, визначення їх достовірності та проведення адекватних профілактичних заходів при плануванні ендопротезування.

Слід відмітити також і те, що до теперішнього часу відсутні чіткі принципи діагностики цього ускладнення, бракує чітких діагностичних показників, що свідчать про наявність інфекції в оперованому суглобі, та лабораторно-інструментальних критеріїв оцінки перебігу запального процесу. Численні дослідження показали, що немає жодного стовідсотково специфічного та чутливого діагностичного тесту [144, 145, 158, 160]. У більшості випадків діагностика запального процесу після ендопротезування базується на окремих клінічних, лабораторних та інструментальних критеріях, без їх послідовної регламентації, що ускладнює ранню ідентифікацію запального процесу та зменшує шанси на подальше успішне лікування із збереженням функції суглоба.

Лікування гнійних ускладнень після ендопротезування суглобів теж залишається проблемою, оскільки запропоновані консервативні та оперативні методики мають певні недоліки та потребують удосконалення. Тому покращення ранньої діагностики та комплексного лікування параендопротезних гнійних ускладнень має велике не тільки медичне але й соціальне значення.

**Зв’язок з науковими програмами, планами, темами.** Дисертація є фрагментом планової НДР Інституту травматології та ортопедії АМН України “Вивчити особливості діагностики та лікування гнійних ускладнень після ендопротезування кульшового та колінного суглобів”, № держреєстрації 0106U000314.

**Мета дослідження** –покращити результати лікування хворих з гнійними ускладненнями після ендопротезування кульшового та колінного суглобів шляхом розробки комплексу діагностичних та лікувальних заходів.

**Завдання дослідження:**

1. Провести аналіз факторів ризику розвитку гнійно-запального процесу при ендопротезуванні.

2. Визначити особливості мікробіологічних, серологічних та імунологічних показників у хворих.

3. Розробити алгоритм ранньої діагностики гнійного ускладнення після ендопротезування.

4. Удосконалити методи консервативного та оперативного лікування гнійних ускладнень після ендопротезування кульшового та колінного суглобів.

5. Удосконалити заходи реабілітації даної категорії пацієнтів та дослідити результати їх лікування.

**Об’єкт дослідження** – гнійні ускладнення після ендопротезування кульшового та колінного суглобів.

**Предмет дослідження** – дані клінічних та лабораторних досліджень, консервативні та оперативні методи лікування гнійних ускладнень після ендопротезування кульшового та колінного суглобів.

**Методи дослідження** – клініко-лабораторний, рентгенологічний, імунологічний, серологічний, мікробіологічний, статистичний.

.

**Наукова новизна отриманих результатів.** На основі власних досліджень встановлена статистична значимість факторів ризику виникнення нагноєнь після ендопротезування. Статистично доведено, що переважали (76 %) наступні фактори: хронічні запальні захворювання внутрішніх органів, нестабільність компонентів ендопротеза та більше 2-х перенесених оперативних втручань на даному суглобі. Виявлена достовірність цих факторів у поєднанні з такими ознаками, як вік 65 років, жіноча стать та деформівний артроз.

В результаті клінічних спостережень встановлено цінність клінічних, рентгенологічних, ультрасонографічних, мікробіологічних, серологічних та імунологічних методів діагностики гнійно-запального процесу. Виявлено, що в ранній діагностиці запальних ускладнень після ендопротезування високоінформативним методом єультрасонографічне дослідження. На підставі цих даних вперше розроблено алгоритм ранньої діагностики гнійного запалення після ендопротезування, в якому визначена послідовність досліджень при виникненні болю в оперованому суглобі. В алгоритмі визначено, що вирішальними для діагностики нагноєння були результати ультрасонографічного та мікробіологічного досліджень.

При мікробіологічному дослідженні виявлено, що найбільш цінним операційним матеріалом для об’єктивної етіологічної діагностики парапротезної інфекції є кісткова тканина. При серологічному дослідженні визначено, що високий рівень антитіл до S.aureus та S.pyogenes одночасно з реакцією на С-РБ має діагностичну інформативність не тільки при доопераційному виявленні парапротезної інфекції, але й післяопераційному моніторингу. При імунологічному дослідженні встановлено, що відсутність тенденції до нормалізації рівня циркулюючих імунних комплексів, після сануючих втручань, свідчить про вірогідність рецидиву гнійного процесу.

На підставі клінічних спостережень, результатів мікробіологічних та імунологічних досліджень виявлено, що ефективна хірургічна санація гнійно-запального осередку із збереженням ендопротеза суглоба, можлива лише в перші 1-3 тижні з моменту появи ознак запалення, а також за умови адекватної антибактеріальної та інших заходів консервативної терапії. Запропоновано спосіб скелетного витягнення, який застосовується на етапі реабілітації у хворих з гнійними ускладненнями після ендопротезування кульшового суглоба.

**Практичне значення роботи** полягає у визначенні значущості факторів ризику гнійних ускладнень при ендопротезуванні кульшового та колінного суглобів і розробці алгоритму ранньої діагностики параендопротезних ускладнень. Застосування своєчасної діагностики та запропонованих лікувальних заходів дає можливість підвищити результати лікування хворих з гнійними параендопротезними ускладненнями та покращити якість життя пацієнтів.

**Особистий внесок здобувача**. Автор особисто обстежив і проаналізував історії хвороб та рентгенограми стаціонарних хворих з гнійними ускладненнями після ендопротезування кульшового та колінного суглобів. Обстеження та лікування 73 хворих проводилось безпосередньо за участю автора. Автор особисто приймав участь у 53 сануючих операціях, у збиранні матеріалу для проведення імунологічних, мікробіологічних та серологічних досліджень, а також в інтерпретації отриманих даних цих досліджень. Проаналізував предиктори виникнення ускладнень, розробив діагностичний алгоритм та підхід до лікування цих хворих. Запропонував спосіб скелетного витягнення.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення роботи представлені на:

* науково-практичній конференції з міжнародною участю «Тотальне і ревізійне ендопротезування великих суглобів» (Львів, 2-4 жовтня 2003);
* конференціях молодих вчених ІТО АМН України (Київ, червень 2004 та 2005);
* пленумі асоціації ортопедів-травматологів України (Київ-Вінниця 23-24 вересня 2004 );
* науково-практичних конференціях ІТО АМН України (Київ, вересень 2004, січень 2008);
* науково-практичній конференції «Актуальні питання ортопедії та травматології» (Ужгород, 19 – 20 вересня 2005);
* всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю “Актуальні питання сучасної ортопедії та травматології,” присвяченій 85-річчю ІТО АМН України (Київ, травень 2004);
* 14 з’їзді ортопедів - травматологів України (Одеса, 21-23 вересня 2006);
* 25-th annual meeting of the European bone and joint infection societi (Budapest, 25-27 may 2006);
* науково-практичній конференції з міжнародною участю присвяченій 80-річчю кафедри ортопедії і травматології №2 НМАПО ім. Л.П. Шупіка «Проблеми ендопротезування кульшового та колінного суглобів» (Київ, 19-20 жовтня 2006);
* науково-практичній конференції за участю іноземних фахівців «Рани, ранова інфекція, ранні післяопераційні ускладнення в абдомінальній та судинній хірургії» (Київ, 14-15 грудня 2006);
* конференції ортопедів-травматологів Азербайджана з міжнародною участю (Баку 25-26 травня 2007).

**Публікації.** За темою дисертації опубліковані 9 праць у наукових журналах, матеріалах, збірниках тез українських і міжнародних з’їздів, конференцій, із них 6 надруковано у виданнях, ліцензованих ВАК України.

**Структура дисертації.**

Дисертація викладена на 157 сторінках машинописного тексту, ілюстрована 31 рисунками та 13 таблицями. Складається із вступу, огляду літератури, 4 розділів власних досліджень, висновків та списку використаних джерел літератури (країни СНД – 55 джерел, іноземних – 111 джерел).

**ВИСНОВКИ**

У роботі, на основі клініко-рентгенологічних, мікробіологічних, імунологічних та статистичних досліджень, шляхом систематизації та аналізу факторів ризику, розробки алгоритму діагностики, удосконалення комплексного лікування вирішено актуальне завдання ортопедії: покращити результати лікування хворих з гнійними ускладненнями після ендопротезування кульшового та колінного суглобів.

1. Проведений аналіз клініко-анамнестичних даних свідчить про наявність факторів ризику нагноєння у всіх пацієнтів, яким була виконана операція ендопротезування суглоба. Більшість (76 %) пацієнтів мали хронічні запальні захворювання внутрішніх органів, два або більше хірургічних втручання на суглобі; нестабільність компонентів ендопротеза. Між цими факторами та віком хворого (65 років або більше), статтю (жіноча) і основним захворюванням суглоба (остеоартроз) визначена статистична достовірність.
2. У хворих з гнійними ускладненнями ендопротезування виділено ідентичні за видом мікроорганізми, серед яких домінує грампозитивна мікрофлора (у 78,6 %), частіше стафілокок (у 66,7 %). Найбільш цінним операційним матеріалом для об’єктивної етіологічної діагностики парапротезної інфекції є кісткова тканина. Високий рівень антитіл до S. aureus та S. pyogenes одночасно з реакцією на С-РБ має діагностичну інформативність при доопераційному виявленні парапротезної інфекції та післяопераційного моніторингу.
3. Основний захист проти інфекційних збудників гнійно-запального процесу в досліджуваній групи хворих відбувається через гуморальну ланку імунітету, про що свідчить зростання кількості імуноглобулінів класів А, М та G (на 15–60 %) на фоні високих рівнів циркулюючих імунних комплексів (у 2–2,5 рази). Відсутність тенденції до їх нормалізації може свідчити про вірогідність рецидиву гнійного процесу.
4. Найбільш важливим та доцільним у вирішенні проблеми гнійних ускладнень ендопротезування є рання (до 2–3 тижнів) активна діагностика запального процесу. На підставі клінічних спостережень встановлено цінність лабораторних методів діагностики гнійно-запального процесу. Виходячи з цього, в розробленому алгоритмі ранньої діагностики вирішальне значення мають дані рентгенологічних, ультрасонографічних та мікробіологічних досліджень. Практичне застосування розробленого алгоритму ранньої діагностики створює передумови як для збереження імплантата, так і для реендопротезування після його видалення.
5. Ефективна санація гнійно-запального осередку із збереженням ендопротеза суглоба, за нашими даними, найбільш вірогідна лише в перші 1–3 тижні з моменту появи ознак запалення, а також за умови адекватної антибактеріальної та інших заходів консервативної терапії. Довготривале існування активного гнійно-некротичного процесу в ділянці ендопротезованого суглоба передбачає видалення усіх компонентів ендопротеза та цементу.

**6**. Застосована та впроваджена нами хірургічна санація осередку, консервативна терапія та комплекс реабілітаційних заходів дали можливість отримати 59,4 % добрих, 31,2 % задовільних та 4,7 % незадовільних результатів у хворих з нагноєнням в ендопротезованому кульшовому суглобі та відповідно 74,1 % добрих, 22,2 % задовільних та 3,7 % незадовільних – з нагноєнням в колінному суглобі.

Список використаних джерел літератури

1. Абелева Г.М., Москалев В.П. Местные инфекционные осложнения после "чистых"оперативных вмешательств в травматологии и ортопедии; частота, факторы риска, профилактика (обзор зарубежной литературы) // Диагностика, профилактика и лечение раневой инфекции в травматологии и ортопедии. – СПб., 1994. – С. 33 – 39.
2. Абелєва Г.М., Башуров З.К., Машков В.М. К истории развития эндопротезирования тазобедренного сустава за рубежом // Травматология и ортопедия России. – 1994. – № 5. – С. 133 –151.
3. Борьба с инфекционными осложнениями у больных, подвергшихся операции эндопротезирования крупных суставов / Н.Е. Махсон, У.А. Гюльмогамедов, О.Н. Маркова, З.И. Уразгильдеев // Акт. вопр. ТиО. –Вып. 19. – М., 1979. – С. 28–31.
4. Верховський В.С., Опрелянський І.Р., Верховський В.В. Аналіз ускладнень при ендопротезуванні кульшового суглоба за досвідом Житомирської обласної лікарні // Тр. Крым. мед.ун-та им. С.И. Георгиевского: Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биолог. наук и практ. здравоохранение. – 1999. – Т. 135. – С. 65–66.
5. Гайко Г.В. Стан ендопротезування суглобів в Україні та перспективи його розвитку // Матер. наук.-практ. конф: Тотальне і ревізійне ендопротезування великих суглобів. – К.–Львів, 2003. – С. 3–7.
6. Гнійні ускладнення при ендопротезуванні суглобів / О.І. Рибачук, А.Т. Бруско, Л.П. Кукуруза, І.В. Ліскіна // Матер. наук.-практ. конф.: Ендопротезування суглобів (показання, техніка, помилки). – Київ–Дніпропетровськ, 1998. – С. 63–66.
7. Гнойные осложнения при эндопротезировании тазобедренного сустава / Ю.М. Ишенин, В.А. Шендеров, Д.Г. Данилов и др. // Тез. докл. наук. конф. посвященной 900-летию Рязани.: Опухоли и опухоледобные дисплазии костей, дегенеративно-дистрофические заболевания суставов, – 1995. – С. 127–128.
8. Горидова Л.Д., Масандика С.Х. Гнойно-некротические осложнения после оперативных вмешательств на тазобедренном суставе // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н. Приорова. – 1997. – № 4. – С. 76–78.
9. Гостищев В.К., Шалчкова Л.П. Гнойная хирургия таза: руководство для врачей. – М: Медицина, 2000. – 285 с.
10. Грязнухин Э.Г., Кулик В.И., Мамонтов В.Д. Гнойные осложнения после эндопротезирования тазобедренного сустава // Матер. VI сьезда травматологов и ортопедов СНГ. – СПб, 1992. – С. 174.
11. Грязнухин Э.Г., Кулик В.И., Мамонтов В.Д. Гнойные осложнения после эндопротезирования тазобедренного сустава // Тез. докл. VI съезда травматологов-ортопедов СНГ. – Ярославль, 1993. – С. 174.
12. Демьянов В.М., Долгополов В.В., Машков В.М. Гнойные осложнения при эндопротезировании тазобедренного сустава протезом Сиваша // Ортопед., травматол. и протезир. – 1983. – № 9. – С. 24–28.
13. Долгополов В.В., Машков В.М. Гнойные осложнения при эндопротезировании тазобедренного сустава по Сивашу и профилактика послеоперационного остеомиелита // Сб. науч. тр. Ленинград. сан.-гиг. мед. ин-та. – Т. 143. – Л., 1982. – С. 100–104.
14. Жемаев М.В. Клиника, диагностика и лечение инфекционных осложнений после эндопротезирования тазобедренного сустава у больных пожилого и старческого возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.22. – СПб, 2004. – 21 с.
15. Инфекционные осложнения после эндопротезирования тазобедренного сустава / Н. Загородний, В. Дубин, Ф. Лазко и др. // Врач. – 1996. – № 4. – С. 14–16.
16. Киреев С.Н., Шершер А.Л.К вопросу профилактики нагноения при эндопротезировании тазобедренного сустава // Матер. науч. конф.: Современные технологии в травматологии и ортопедии. – М., 1999. – С. 124.
17. Корнилов Н.В., Карпцов В.И., Шапиро К.И. О состоянии эндопротезирования суставов // Травматология и ортопедия России. – 1994. – № 2. – С. 66–68.
18. Корнилов Н.В., Машков В.М. Исходы тотального эндопротезирования тазобедренного сустава // Матер. VI съезда травматологов-ортопедов СНГ. – Ярославль. – 1993. – С. 181.
19. Коструб А.А. Пpофилактика и лечение посттpавматических гнойных поpажений кpупных суставов нижних конечностей: Дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.21. – К., 1992. – 331 с.
20. Коструб О.О., Грицай М.П. Лікування гнійних ускладнень після ендопротезування крупних суглобів кінцівок // Матер. наук.-практ. конф.: Ендопротезування суглобів (показання, техніка, помилки). – К.–Д., 1998. – С. 23–25.
21. Коструб О.О., Рибачук О.І., Беседінський С.М. Гнійні ускладнення при ендопротезуванні суглобів (діагностика, профілактика та лікування) // Вісн. ортопед., травматол. та протезув. – 2000. – № 2. – С. 14–17.
22. Коструб О.О., Рибачук О.І., Беседінський С.М. Гнійні ускладнення при ендопротезуванні суглобів // Вісн. ортопед., травматол. та протезув. – 2000. – № 2. – С. 14–17.
23. Лечение посттравматических гнойных артритов / А.А. Коструб, И.П. Вернигора, Г.В. Гайко и др. – К., 1992. – 12 с.
24. Лоскутов А.Е., Головаха М.Л., Олейник А.Е. Вопросы профилактики осложнений при тотальном эндопротезировании коленного сустава // Ортопед., травматол. и протезир. – 2002. – № 1. – С. 74–78.
25. Лоскутов О.Є., Нікіфоров І.О. Можливі ускладнення при тотальному ендопротезуванні // Укр. наук.-практ. конф.: Ендопротезування суглобів. Київ–Дніпропетровськ, 1997. – С. 33–35.
26. Лучевая диагностика поздних осложнений при эндопротезировании тазобедренных суставов / Н.А. Данилова, А.П. Медведев, В.М. Машков, О.В. Куров // Тез. докл. VI съезда травматологов и ортопедов России. – Нижний Новгород, 1997. – С. 382.
27. Маловичко В.В., Уразгильдеев З.И., Цыкунов М.Б. Опорный неоартроз как альтернатива реэндопротезированию и артродезу при гнойных процессах в области тазобедренного сустава // Вест. травматол. и ортопед. им. Н.Н. Приорова. – 2003. – № 2. – С. 48–56.
28. Мамонтов В. К. Клиника, диагностика и лечение инфекционных осложнений после эндопротезирования тазобедренного сустава: Автореф. дис. … д-ра мед. наук: 14.00.22. – СПб., 2000. – 45 с.
29. Определение некоторых факторов риска осложнений эндопротезирования тазобедренного сустава / О.И. Шалатонина, Г.М. Никитин, А.В. Заровская, А.И. Юзефович // Тез. доп. наук.-практ. конф. – К., 1994. – С. 139–140.
30. Послеоперационный гнойный коксит / А.С. Имамалиев, В.М. Лирцман, Н.В. Бурлаков, А.И. Шаповал // Ортопед, травматол. и протезир. – 1992. – № 1. – С. 42–46.
31. Привес М.Г. Анатомия человека. – М.: Медицина, 1987. – 586 с.
32. Примерная схема восстановительного лечения после эндопротезирования тазобедренного сустава / В.А. Жирнов, Г.Г. Эпштейн, Сивков B.C., Хутиев А.В. // Тез. докл. обл. науч.-практ. конф: Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата у взрослых. – СПб., 1997. – С. 44–46.
33. Профилактика гнойных осложнений при операциях на крупных суставах с помощью эндолимфатического введения лекарственных веществ / Ю.Е. Выренков, А.Е. Дмитриев, В.Ю. Мурылев и др. // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н. Приорова. – 2002. – № 1. – С. 45–48.
34. Профилактика гнойных осложнений при эндопротезировании тазобедренного и коленного суставов / В.В. Кузин, Ю.С. Володин, А.Ф. Маздиков, С.С. Шевченко // Матер. конгр. травматологов-ортопедов России с междунар. участием. – Ярославль, 1999. – С. 198–199.
35. Профилактика и лечение гнойных осложнений при первичном эндопротезировании тазобедренного и коленного суставов / В.В. Кузьмин, В.К. Зуев, Ю.В. Володин и др. // Ортопед., травматол. и протезир. – 1999. – № 2. – С. 16–18.
36. Прохоренко В.М., Павлов В.В., Инфекции области хирургического вмешательства при эндопротезировании суставов //Эндопротезирование в России . Вып. 1. Казань; СПб., 2005. С. 278 - 281.
37. Ревизионные операции после эндопротезирования тазобедренного сустава / Н.В. Корнилов, В.И. Карпцов, С.А. Воронцов и др. // Травматология и ортопедия России. – 1995. – № 6. – С. 29–33.
38. Реконструктивная операция по восстановлению опорно-двигательной функции конечности после удаления эндопротеза тазобедренного сустава / Э.Г. Грязнухин, В.Д. Мамонтов, Н.Э. Мирзоев, И.Т. Абдурахманов // Матер. конгр. травматологов-ортопедов России с междунар. участием. – Ярославль, 1999. – С. 115–116.
39. Ролик А.В. Лечебная тактика при развитии ранних гнойных осложнений после операций на тазобедренном суставе // Вісн. ортопед., травматол. та протезув. – 1997. – № 2. – С. 34–36.
40. Рыбачук О.И. Ошибки и осложнения при тотальном эндопротезировании тазобедренного сустава // Вісн. ортопед., травматол. та протезув. – 1997. – № 2. – С. 13–19.
41. Терновий М.К., Косяков О.М., Булич П.В. Профілактика гнійних ускладнень при тотальному ендопротезуванні великих суглобів // Лікарська справа. – 2003. – № 2. – С. 73–76.
42. Терновий М.К., Косяков О.М., Зазірний І.М. Гнійні ускладнення операцій ендопротезування кульшових суглобів // Мат. конф.: Роль центрів кістково-гнійної хірургії в діагностиці, профілактиці та лікуванні хворих на остеомієліт в Україні. – Київ–Житомир, 1996. – С. 117–119.
43. Терновий М.К., Зазірний І.М. Наш опыт тотального эндопротезированияколенных суставов при остеоартрозе и ревматоидном артрите // Травма. – 2001.– Т.2, №2 – С. 209 – 212.
44. Терновий М.К., Самохін А.В., Зазірний І.М. Помилки та ускладнення при ендопротезуванні кульшового суглоба // Матер. пленуму ортопедів-травматологів України. – Ч. 2. – К.–О., 1998.– С. 393–395.
45. Уразгильдеев З.И., Маловичко В.В. Опыт лечения нагноений после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н. Приорова. – 1999. – № 1. – С. 11–16.
46. Ускладнення операцій ендопротезування кульшових суглобів та можливі шляхи їх усунення / Г.І. Румак, М.К. Терновий, О.М. Косяков та ін. // Тез. доп. наук.-практ. конф. – К., 1994. – С. 99–101.
47. Филиппенко В.А., Танькут В.А., Масандика С.Х. Ошибки и осложнения при эндопротезировании тазобедренного сустава и их профилактика // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н. Приорова. – 1998. – № 3. –С. 37–40.
48. Ханслік-Шнабель Б., Ваніфенхус А. Антибактеріальна профілактика в ортопедичній хірургії: можливість застосування тейкопланіна // Antibiotica monitor, folia chemotherapeutica austriaca. – 2003. – Т. 19, № 6, С. 1–8.
49. Хирургическая гнойная травматология костей и суставов /А.В. Каплан, Н.Е. Махсон, Мельникова В.М. и др. – М.: Медицина 1985. – 384 с.
50. Хирургическое лечение больных с гнойными осложнениями в области эндопротеза тазобедренного и коленного суставов / Г.А. Оноприенко, А.В. Еремин, К.И. Савицкая и др. // Весн. травматол. и ортопед. им. Н.Н. Приорова. – 2005. – № 3. – С. 39–45.
51. Хирургическое лечение дегенеративно-дистрофических поражений тазобедренного сустава / Н.В. Корнилов, А.В. Войтович, В.М. Машков, Г.Г. Эпштейн. – СПб.: Медицина, 1997. – 272 с.
52. Шерепо К.М. Диагностика и лечебная тактика при асептической нестабильности и остеомиелите после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава по К.М.Сивашу // Вестн. травмотол. и ортопед. им. Н.Н. Приорова. – 1999. – № 1. – С. 7–11.
53. Шляхи профілактики та лікувальна тактика при гнійних ускладненнях після ендопротезування кульшового суглоба / О.І. Рибачук, А.Т. Бруско, Л.П. Кукуруза та ін. // Ортопед., травматол. и протезир. – 1999. – № 2. – С. 12–15.
54. Эффективность применения лазерной допплеровской флоуметрии в оценке характера заживления ран и прогнозирование раневых осложнений / И.М. Алиев, Б.С. Брискин, А.С. Тамбиев и др. // Матер. II междунар. конф.: Микроциркуляция и гемореология. – Ярославль–М., 1999. – С. 154 –155.
55. Яськів Б.І. Клініко-рентгенологічні зміни у хворих з ендопротезованими кульшовими суглобами, ускладнені остеомієлітом // Матер. пленуму ортопедів-травматологів України. – Ч. 2. – К.–Одеса, 1998.– С. 427–430.
56. A six- year follow-up of infected total hip replacements managed by Girdlestone1 s athroplasty / R.B. Bourne, G.A. Hunter, C.H. Rorabeck, J.J. Machab // J. Bone Jt. Surg. – 1984. – Vol. 66-B, № 3. – P. 340 – 343.
57. Ali F., Wilkinson J.M., Cooper I.R. Accuracy of joint aspiration for the preoperative diagnosis of infection in total hip arthroplasty // J. Arthroplasty. – 2006. – Vol. 21, № 2. – P. 221–226.
58. Al-Maiyah M., Hill D., Bajwa A. Bacterial contaminants and antibiotic prophylaxis in total hip arthroplasty // J. Bone Jt Surg. – 2005. – Vol. 87-B, № 9. – P. 1256–1258.
59. Antti-Poika L., Josefsson G., Kontinnen Y. Hip arthroplasty infection. Current concepts // Acta Orthop. Scand. – 1990. – Vol. 61, № 2. – P. 163–169.
60. Bartz H., Nonnenmacher C., Bollmano C. Micromonas (Peptostreptococcus) micros: unusual case of prosthetic joint infection associated with dental procedures // Int. J. Med. Microbiol. – 2005. – Vol. 294, № 7. – P. 465–470.
61. Bjerkan G.B., Witso E.W., Bergh K.B. Release of Bacteria from Biofilm on Metal Surfaces // 25 Eur. An. Meet. of Bone and Joint Infection. – Bact. II. – Hungary. – 2006. – P. 4.
62. Brause B. Sepsis: the rational use of anti-microbials // The Adult Hip / Еds. J.J. Callaghan, A.G. Rosenberg, H.E. Rubash. – Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998. – P. 1343–1349.
63. Brian S.P., Kimbrought P.C. Salvage of a prosthetic knee joint infected with resistant pneumococcus. A case report // J. Bone Jt Surg. – 2004. – Vol. 86-A, № 10. – P. 2302–2304.
64. Brodner W., Raffelsberqer B. Huft-Total-Endoprothetik in Osterreich // Der Orthopade. – 2004. № 4. – S. 462–471.
65. Cameron H.H., Yoneda B.T., Pillar R.M. The effect of early infection on bone ingrowth into porous metal implants // Acta Orthopoedica Belgica. – 1977. – Vol. 43, № 1. – P. 71–74.
66. Carson S.C., Prose N.S., Berg D. Infectious disorders of the skin // Clin. Plast. Surg. – 1993. – Vol. 20, № 1. – P. 67–76.
67. Changes in the erytrocyte sedimentation rate and C-reactive protein after total hip arthroplasty / K. Aalto, K. Osterman, H. Peltola, J. Rasanen // Clin. Orthop. – 1984. – Vol. 184. – P. 118.
68. Chanley J. Postoperative infection after total hip replacement with special reference to air contamination in operating room // Clin. Orthop. – 1972. – Vol. 87. – P. 167 – 187.
69. Chen N., Mulier J.C. Salmonella osteomyelitis in total hip replacement. A case report of hematogenous infection from gastro-intestinal tract // Arch. Orthop. Traumat. Surg. – 1982. – № 99. – P. 281–183.
70. Chong P.Y., Sporer S.M. Case report: Salmonella infection following total hip arthroplasty // Iowa Orthop. J. – 2005. – Vol. 25. – P. 42–43.
71. Clinical and microbial features of prosthetic joint infections / R.D. Inman, K.J. Gallegos, B.D. Brause et al. // Am. J. Med. – 1984. – Vol. 77. – P. 47–53.
72. Clostridial orthopedic infections: case reports and review of the literature / L. Lazzarini, E. Conti, L. Ditri еt аl. // J. Chemother. – 2004. – Vol. 16, № 1. – P. 94–97.
73. Common Skin Infections in the Elderly / J.A. Cottam, M.D. Philip, M.D. Shenefelt, J.T. Sinnott // Infections in Medicine. – 1999. – Vol. 16, № 4. – P. 280–290.
74. Conservative medical therapy of prosthetic joint infections: retrospective analysis of an 8-year experience / G.M. Pavoni, M. Giannella, L. Falcone et al. // Copyright by the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, CMI. – 2005. – № 10. – Р. 831–837.
75. Costeron J.W. The role of biofilms in chronic bacterial infections. Opening Lecture of the Conf. Inaugurale “Microorganisms responsible for nosocomial infection”. – 2000. – №№ 15–18. – Paris. – P. 35–36.
76. Coventry M.B. Treatment of infections occuring in total hip surgery // Orthop. Clin. North. Am. – 1975. – № 6. – P. 991–1003.
77. Covey D.C., Albright J.A. Clinical significant of the erythrocyte sedimentation rate in orthopedic surgery // J. Bone Jt Surg. – 1987. – Vol. 69-A. – P. 148.
78. Craig J. Della Valle, Joseph D. Zuckerman, Paul E. Di Cesare. Periprosthetic Sepsis // Clin. Orthop. – 2004. – № 420. – P. 273-277.
79. Dean T. Tsukayama, Ruperto Estrada, Ramon B. Gustilo Infection after total hip arthroplasty. A study of the treatment of one hundred and six infection // J. Bone Jt Surg. – 1996. – Vol. 78-A. – P. 512–523.
80. Detection of prosthetic hip infection at revision arthroplasty by immunofluorescence microscopy and PCR amplification of the bacterial 16S RNA gene / M.M. Tunney, S. Patrick, M.D. Curran et al. // J. Clin. Microbiol. – 1999. – Vol. 37. – P. 3281–3290.
81. Diagnoses and staging: osteomyelitis and prosthetic joint infections / S.E. Levine, J.L. Esterhai, R.B. Heppenstall et al. // Clin. Orthop. – 1993. – Vol. 295. – P. 77–86.
82. Diagnosis and management of the infected total joint arthroplasty / J.M. Cuckler, A.M. Star, A. Alavi, R.B. Noto // Orthop. Clin. North. – 1991. – Vol. 22-A. – P. 523–530.
83. Dimitris S. Kaltsas Infection after total hip arthroplasty // Ann. R. Coll. Surg. Engl. – 2004. – Vol. 86. – P. 267–271.
84. Dorey F., Nasser S., Amstutz H. The need for confidence intervals in the presentation of orthopaedic data // J. Bone Jt Surg. – 1993. – Vol. 75-А. – P. 1844–1852.
85. Eftekhar N.S. Principles of total hip arthroplasty. – St. Louis: C.V. Mosby, 1973. – 586 p.
86. Elevated C-reactive protein levels in overweight and obese adults / M. Visser, L.M. Bouter, G.M. McQuillan et al. // JAMA. – 1999. – Vol. 282. – P. 2131–2135.
87. Epidemiology Of Total Knee Replacement In The United States Medicare Population / By Nizar N. Mahomed, Jane Barrett, Jeffrey N. Katz et al. // J. Bone Jt Surg. – 2005. – Vol. 87, № 6. – P. 1222–1228.
88. Estrada R., Tsukayama D., Gustilo R. Management of THA infections. A prospective study 108 cases // Orthop. Trans. – 1993–1994. – Vol. 17. – P. 1114 –1115.
89. Evanski P.M., Waugh T.R., Prietto C.A. Anaerobic infection after total hip replacement. Report of three cases // Clin. Orthop. Relat. Res. – 1977. – Vol. 126. – P. 178–180.
90. Fabry K., Verheyden F., Nelen G. Infection of a total knee prosthesis by Candida glabrata: a case report // Acta Orthop. Belg. – 2005. – Vol. 71, № 1. – P. 119–121.
91. Friesecke By C., Plutat M.D.J., Block A. Revision Arthroplasty with Use of a Total Femur Prosthesis // J. Bone Jt Surg. – 2005. – Vol. 87-A, № 12. – P. 2693–2701.
92. Fuerst M., Fink B., Ruther W. The value of preoperative knee aspiration and arthroscopic biopsy in revision total knee arthroplasty // Z. Оrthop. Knee Grenzgeb. – 2005. – Vol. 143, № 1. – P. 36–41.
93. Furno P., Loubert G., Lambin Y. Acute primary infection due to slow-growing anaerobes after total hip arthroplasty // Nour. Press. Med. – 1982. – Vol. 11, № 26. – Р. 1991–1993.
94. Gaston G., Ogden I. Candida glabrata periprosthetic infection: a case report and literature review // J. Arthroplasty. – 2004. – Vol. 19, № 7. – Р. 927–930.
95. Guenther F., Wagner C., Pior B. Immune Defence Against Bacterial Biofilms: a Mather of time // 25 Europ. Ann. Meeting of Bone and Joint Infection. – Bact. II. – Hungary, 2006. – Р. 7.
96. Gunes T., Sen C., Erdem M. Knee arthrodesis using circular external fixator in the treatment of infected knee prostesis: case report // Knee surgeon sports traumatology arthroscopic. – 2005. – Vol. 133. – Р. 329–334.
97. Hanssen A.D., Douglas R., Osmon D.R. Prevention of Deep Periprosthetic Joint Infection // J. Bone Jt. Surg. – 1996. – Vol. 78-A, № 3. – Р. 458 – 471.
98. Havelin LI, Engesaeter LB, Espehaug B, Furnes O, Lie SA, Vollset SE: The Norwegian Arthroplasty Register: 11 years and 73000 arthroplasties // Acta Orthop. Scand. – 2000. – Vol. 71. – 337–353.
99. Hematogenous infection of a total hip prosthesis due to Clostridium perfringens / H.C. Vogely, F.C. Oner, A. Fleer et al. // Clin. Infect. Dis. – 1999. – Vol. 28. – P. 157–158.
100. Horan T.C., Gaynes W.J., Jarvis W.R. CDC definition of nosocomial surgical infection, 1992: a modification of CDC definition of surgical site infection // Infect. Control. Hosp. Epidemiol. – 1992. – Vol. 3, № 10. – P. 606–608.
101. Improved aero-anaerobe recovery from infected prosthetic joint samples taken from 72 patients and collected intraoperatively in Rosenow′s Groth / E. Senneville, C. Savage, I. Nallet et al. // Acta Orthop. – 2006. – Vol. 77, № 1. – Р. 120–124.
102. Incidence of total hip replacement for primary osteoarthrosis in Iceland 1982–1996 / T. Ingvarsson, G. Hagglund, Jr. H. Jonsson, L.S. Lohmander // Acta Orthop. Scand. – 1999. – Vol. 70. – Р. 229.
103. Infected total joint arthroplasty / T.K. Fering, V.D. Pellegrini M.J. Spangehl, A.D. Hanssen // Inst. Course Lect. – 2004. – Vol. 364. – P. 273-277.
104. Infection after total hiр arthroplasty / A.W. Blom, A.H. Taylor, G. Pattison еt аl. // J. Bone Jt Surg. – 2003. – Vol. 85-B, № 7. – P. 956–959.
105. Ip D., Yam S.K., Chen C.K. Implications of the changing replacements // J. Orthop. Surg. (Hong Kong). – 2005. – Vol. 13, № 2. – Р. 125–130.
106. Jason R. Harvey, John E.C. Benfield. Preventing methicillin-resistant Staphylococcus aureus infection in joint replacements: a new problem requiring old solutions // Ann. R. Coll. Surg. Engl. – 2004. – Vol. 86. – Р. 122–124.
107. Joshy S., Thomas B., Gogi N. Delayed Onset infection after Total Knee Arthroplasty: Comparison Based on the infecting Organism // 25 Europ. Ann. Meeting of Bone and Joint Infection. – Bact. II. – Hungary, 2006. – Р. 27.
108. Judet R., Judet J. Les protheses acryliques dans la chirurgie de la hanche // J. Chir. – 1955. – Vol. 71, № 10. – P. 724–761.
109. Klinger H.M., Spahn G., Schultz N. Arthrodesis of the knee after failed infected total knee arthroplasty // Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc. – 2006. – Vol. 14, № 5. – Р. 447–453.
110. Kolter Roberto Biofilm formation as a developmental process // Lecture of the Conf. Inaugurale “Microorganisms responsible for nosocomial infection”. – 2000. – №№ 15–18. – Paris. – P. 54–55.
111. Koutsoukon A., Tsiplakou S., Stylianakis A. Slime synthesis as a Virulent Factor of Staphylococcus Strains in Orthopaedic Implants Related Infections // 25 Europ. Ann. Meeting of Bone and Joint Infection. – Bact. II. – Hungary, 2006. – Р. 20.
112. La Bombardi V.J., Shastry L., Tischler H. Mycobacterium thermoresistibile infection following knee-replacement surgery // J. Clin. Microbiol. – 2005. – Vol. 43, № 10. – P. 5393–5394.
113. Landor I., Vavrik P., Jahoda D. General principles of infection treatment in joint replacements // Acta Chir. Orthop. Traumat. Cech. – 2005. – Vol. 72, № 3. – P. 183–190.
114. Lee S.H., Oh J.H., Lee K.S. Infection after prosthetic reconstruction in limb salvage surgery // Inter. Orthop (SICOT). – 2002. – Vol. 26. – P. 179–184.
115. Lentino T.R. Infections associated with Prosthetic Knee and Prosthetic Hip // Curr. Infect. Dis. Rep. – 2004. – Vol. 6, № 5. – P. 388–392.
116. Leunig M., Chosa E., Speack M. A cement spacer for two-stage revision of infected implants of the hip joint // Inf. Orthop. (SICOT). – 1998. – Vol. 22. – P. 209–214.
117. Louis Bernard, Anne Lubbeke, Richard Stern et al. Value of preoperative investigations in diagnosing prosthetic joint infection: retrospective cohort study and literature review // Scand. J. Infect. Dis. – 2004. – Vol. 36. – P. 410–416.
118. Lucht U. The Danish Hip Arthroplasty Register // Acta Orthop. Scand. – 2000. – Vol. 71. – P. 433–439.
119. Malchau H., Herberts P., Ahnfelt L. Prognosis of total hip replacement in Sweden. Follow-up of 92,675 operations performed 1978–1990 // Acta Orthop. Scand. – 1993. – Vol. 64. – P. 497–506.
120. Marculescu C.E., Berbari E.F., Hanssen A.D. Prosthetic joint infection diagnosed postoperatively by intraoperative culture // Clin. Orthop. Relat. Res. – 2005. – Vol. 439. – P. 38–42.
121. Marsi B.M., Salvati E.A., Duncan C.P. Diagnosis and Evaluation // Revision Total Hip Arthroplasty / ed. M.V. Stainberg J.P. – Fhiladelphia: Lippincott Williams, 1999. – P. 393–405.
122. Miller A., Hancock F. Sequential therapy for significant infection;a comparison of the efficacy, safety profile and cost of intravenous cefuroxime followed by oral cefuroxime axetil versus cefotaxime // In Abstracts of the 7th ECCMID. – Vienna, Austria, 1995. – 128 р .
123. Mohanty S.S., Kay P.R. Infection in total joint replacements. Why we screen MRSA when MRSE is the problem ? // J. Bone Jt Surg. – 2004. – Vol. 86-B, № 2. – Р. 266–268.
124. Muilwijk T., Walenkamp Jn., Voss A. Random effect modelling of patients related risk factors in orthopaedic procedures:results from the Dutch nosocomial infection surveillance network // J. Hosp. Infect. – 2006. – Vol. 62, № 3. – Р. 319–326.
125. Musante D.B., Ogden W.S. Salmonella infection in joint arthroplasty // Orthopedics. – 2004. – Vol. 27, № 7. – P. 770–772.
126. Musil D., Stehlik J., Starek M. Our experience with revision total knee arthroplasty // Acta Chir. Orthop. Traumatol. Cech. – 2005. – Vol. 72, № 1. – P. 6–15.
127. Nishimura S., Tsurumoto T., Yonekura A. Antimicrobial susceptibility of S. aureus and S. epidermidis biofilms isolated from infected total hip arthroplasty cases // J. Orthop. Sci. – 2006. – Vol. 11, № 1. – P. 46–50.
128. Osteomyelitis nach Endoprothesen / R. Haaker, A. Senqe, J. Kramer, F. Rubenthaler // Der Orthopade. – 2004. – Bd. 4. – S. 431–438.
129. Outcome following deep wound contamination in cemented arthroplasty / A.M. Byrne, S. Morris, T. McCarthy et al. // Int. Orthop. – 2006. – Vol. 4. – P. 32–36.
130. Page Y.E., Jennings A., Fawcett T. Cell Wall Disruption in S.aureus, a Mechanism of Biofilm Formation // 25 Europ. Ann. Meeting of Bone and Joint Infection. – Bact. II. – Hungary, 2006. – Р. 8.
131. Palacos gentamicin for the treatment of deep periprosthetic hip infections / K.L. Garvin, B.G. Evans, E.A. Salvati, B.D. Brause // Clin. Orthop. – 2002. – Vol. 298. – Р. 97 –105.
132. Park Y.S., Moon Y.W., Lim S.J. Prognostic factors influencing the functional outcome of total hip arthroplasty for hip infection sequelae // J. Arthroplasty. – 2005. – Vol. 20, № 5. – P. 608–613.
133. Periprosthetis Sepsis / J. Graig, Della Valle, Joseph D. Zuckerman, Paul E. Di Cesare // Clin. Orthop. – 2004. – № 420. – P. 26–31.
134. Pitto R.P., Castelli C.C., Ferrari R., Munzo J. Preformed articulating knee spacer in two-stage revision or the infected total knee arthroplasty // Intern. Orthopaedics (SICOT). – 2005. – Vol. 29. – Р. 305–308.
135. Polymerase chain reaction detection of bacterial infection in total knee arthroplasty / B.D. Mariani, D.S. Martin, M.J. Levine et al. // Clin. Orthop. – 1996. – Vol. 331. – P. 11–22.
136. Poultsides L.A., Varitimidis S.E., Dailiana Z.H. Prevalence of ica-operon among coagulase-negative Staphylococci isolated from Orthopaedic Patients in Thessaly // 25 Europ. Ann. Meeting of Bone and Joint Infection. – Bact. I. – Hungary, 2006. – Р. 6.
137. Prosthetic joint infections in the elderly / K.A. Powers, M.S. Terpenning, R.A. Voice, C.A. Kauffman // Am. J. Med. – 1990. – Vol. 88, № 5. – P. 9–13.
138. Risk factors for infection in total hip replacement surgery at Hospital Kuala Lumpur / Yong K.S., Kareem B.A., Ruslan G.N., Harwant S. // Med. J. Malaysia. – 2001. – Vol. 56 (Suppl.) – P. 57–60.
139. Risk factors for prosthetic joint infection: case-control study / E.F. Berbari, A.D. Hanssen, M.C. Duffy et al. // Clin. Infect. Dis. – 1998. – Vol. 27. – P. 1247–1254.
140. Saccante M. Periprosthetic joint infections: a review for clinicians // Infect. Dis. Clin. Pract. – 1998. – Vol. 7. – P. 431–441.
141. Sadiq S., Wootton J.R., Morris C.A. Application of core biopsy in revision arthroplasty for deep infection // J. Arthroplasty. – 2005. – Vol. 20, № 2. – Р. 196–201.
142. Sankar B., Hopgood P., Bell K. The role of MRSA screening in joint-replacement surgery // Int. Orthop. – 2005. – Vol. 29, № 3. – Р. 160–163.
143. Skott V.F. Bakterial skin infections // Prim. Care. – 1989. – Vol. 16, № 3. – Р. 591–602.
144. Spangehl M.J. Diagnosis of infected total joint replacements. Infected total joint arthroplasty // Inst. Course Lect. – 2005. – Vol. 221. – P. 562 – 568.
145. Spangehl M.J., Hanssen A.D., Osmon D.R. Diagnosis and treatment oh the infected total hip arthroplasty // Joint replacement arthroplasty. 3tn ed. / F. Bernard, M.D. – Morrey: Churchill Livingstone. – 2003. – P. 856–874.
146. Szezesny G., Babiak T., Kowalewski M. Septic loosing of hip and knee prosthesis // Chir. Nazzadow Ruchu Orthop. Pol. – 2005. – Vol. 70, № 3. – P. 173–184.
147. Taner Gunes, Cengiz Sen, Mehmet Erdem. Knee arthrodesis using circular external fixator in the treatment of infected knee prosthesis: case report // Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc. – 2005. – № 13. – P. 329–334.
148. Tentino J.R. Prosthetic joint infections: bane of orthopedists, challenge for infectious disease specialists // Clin. Infect. Dis. – 2003. – Vol. 36, № 9. – P. 1157–1161.
149. The Finnish Arthroplasty Register: report of the hip register / T.J. Puolakka, K.J. Pajamaki, P.J. Halonen еt аl. // Acta Orthop. Scand. – 2001. – Vol. 72. – Р. 433–441.
150. The incidence of deep prosthetic infections in a specialist orthopaedic hospital / J.E. Phillips, T.P. Grane, M. Noy, T.S.J. Elliott, R.J. Grimer // J. Bone Jt Surg. – 2006. – Vol.88-B, № 7. – P. 943–948.
151. The influence of surgical operation on component of the humane immune system / Lennard T.W., Shenton B.K., Borzotta A. et al. // Br. J. Surg. – 1985. – Vol. 323. – P. 771–776.
152. The management of infekction in arthroplasty of the shoulder / J.S. Coste, S. Reig, C. Trojani еt аl. // J. Bone Jt Surg. – 2004. – Vol.86-B. – C. 65–69.
153. Thoren B., Wirgen A. The erythrocyte sedimentation rate in infection of total hip replacement // Orthropedics. – 1991. – Vol. 14. – P. 495–497.
154. Tleyich T.M., Qutub M.O., Baklek M. Corynebacterium jeikeim prosthetic joint infection: case report and literature // Scand. J. Infect. Dis. – 2005. – Vol. 37, № 2. – P. 151–153.
155. Treatment of acute infection of total or particular hip arthroplasty with debridement and oral chemotherapy / A. Soriano, S. Garcia, M. Ortega et al. // Med. Clin. (Berzc.). – 2003. – Vol. 121, № 3. – Р. 81–85.
156. Treatment outcome of two-stage revision total hip arthroplasty for infected hip arthroplasty using antibiotic-impregnated cement spacer / Naonobu Takahira, Moritoshi Itoman, Kei Higashi еt аl. // J. Orthop. Sci. – 2003. – № 8. – P. 26–31.
157. Tsukayma D.T., Estrada R., Gustilo R.B. Infection after total hip arthroplasty. A study of the treatment of one hundred an six infections // J. Bone Jt Surg. – 1996. – Vol. 78-A, № 4. – P. 512–23.
158. Value of preoperative investigations in diagnosing prosthetic joint infection: retrospective cohort study and literature review / Bernard L., Lubbeke A., Stern R. еt аl. // Scand. J. Infect. Dis. – 2004. – № 36. – P. 410–416.
159. Vilalta I., Tibau R., Tuban J. Is it Necessary Local Antibiotic When Bone Allograft is used ? // 25 Europ. Ann. Meeting of Bone and Joint Infection. – Bact. IІІ. – Hungary, 2006. – Р. 13.
160. Widmer A.F. New Developments in Diagnosis and Treatment of Infection in Orthopedic Implants // Clin. Infect. Dis. – 2001. – Vol. 33 (Suppl. 2). – P. 94–106.
161. William P., Marco A., Bisset G. Complications associated with reimplantation after Girdlstone arthroplasty // Clin. Orthop. Rel. Res. – 2003. – № 407. – Р. 119–126.
162. Williams O., Fitzpatrick R., Hajat S. еt аl. Mortality, morbidity, and 1-year outcomes of primary elective total hip arthroplasty // J. Arthroplasty. – 2002. – № 17. – P. 165–171.
163. Windsor R.E. Management of total knee arthroplasty infection // Orthop. Clin. North. – 1991. – Vol. 22-A, № 3. – P. 531–538.
164. Wong T.C., Chan W.F., Tsang W.L. Mycobacterium farcinogenes infection after total hip arthoplasty // J. Arthroplasty. – 2005. – Vol. 20, № 5. – P. 684–687.
165. Wound infection in hip and knee arthroplasty / W.J. Gaine, N.A. Ramamohan, N.A. Hussein, M.G. Hullin, S.W. McCreath // J. Bone Jt Surg. – 2000. – Vol. 82-B, № 4. – P. 561–565.
166. Zimmermann G., Thederan M., Hug F. Generation of Osteoclasts by Bacterial Lipopolysaccharide (LPS) as Possible Mechanism of Infection-associated Bone Resorption // 25 Europ. Ann. Meeting of Bone and Joint Infection. – Bact. IІ. – Hungary, 2006. – Р. 11.

# Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>