



Рішенням Президії ВАК України за №5-15/4 від 11.04.2001 р. журнал зарахований до фахових наукових видань, в яких можуть публікуватися основні результати дисертаційних робіт

*Затверджено на засіданні
Вченої ради
Національного медичного
університету
імені О. О. Богомольця*

Головний редактор
Бур'янов О. А.
Шеф-редактор
Скляренко Є. Т.
Відповідальний секретар
Омельченко Т. М.

Адреса редакції:
01601, МСП, Україна, м. Київ,
вул. Бульварно-Кудрявська, 27
Кафедра травматології та ортопедії

Тел./ факс: 288-01-26
**Веб сторінка та архів номерів
на сайті: www.kaftravm.com.ua**

Комп'ютерна верстка
Льницька Т. Л.

Підписано до друку: 21.01.2016

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. БОГОМОЛЬЦЯ
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ
ТРАВМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ

ЛІТОПИС ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ

№ 1-2 / 2016
(33-34)

Науково-практичний журнал

*Свідоцтво про державну реєстрацію
КВ № 4653 від 01.11.2000 р.*

ISSN 2307-504X

Публікації журналу індексуються наукометричною базою
Google Scholar

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Бруско А. Т.
Волошин О. І.
Гайко Г. В.
Грицай М. П.
Корж М. О.
Кривченя Д. Ю.
Левицький А. Ф.
Лоскутов О. Є.
Магомедов О. М.
Свінціцький А. С.
Страфун С. С.
Радченко В. О.
Філіпенко В. А.
Хвисюк М. І.
Цимбалюк В. І.
Чекман І. С.

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

Бітчук Д. Д. (Харків)
Брехов О. М. (Симферополь)
Голка Г. Г. (Харків)
Загородній М. В. (Москва, Росія)
Зазірний І. М. (Київ)
Івченко В. К. (Луганськ)
Клімовицький В. Г. (Донецьк)
Орлянський В. (Відень, Австрія)
Ошкадеров С. П. (Київ)
Головаха М. Л. (Запоріжжя)
Сухін Ю. В. (Київ)
Тимошенко О. П. (Харків)
Тиходеев С. М. (С-Петербург, Росія)
Чемеріс А. І. (Запоріжжя)
Шабус Р. (Відень, Австрія)
Шимон В. М. (Ужгород)
Хохол М. І. (Київ)

<i>Мовчан О. С., Герасимюк Б. С., Процик А. І., Білоножкін Г. Г.</i>	
Достовірність окремих рентгенологічних показників у діагностиці ретрокальканіального бурситу	240
<i>Мовчан О. С., Герцен Г. І., Процик А. І., Дибкалюк С. В., Білоножкін Г. Г.</i>	
Підготовка лікарів-інтернів ортопедів травматологів в сучасних умовах	241
<i>Льніцький О. В., Проценко В. В.</i>	
Органозберігаючі операції при метастатичному ураженні кісток нижньої кінцівки	242
<i>Кляцький Ю. П., Побєл Є. А., Трибушний О. В., Труфанов І. І., Баніт О. В.</i>	
Лікування гнійних артритів колінного суглобу	243
<i>Процик А. І., Герцен Г. І., Мовчан О. С., Дибкалюк С. В., Білоножкін Г. Г., Остапчук Р. М., Кінчя-Поліщук Т. А., Кабацій М. С.</i>	
Стан та перспективи післядипломного тематичного удосконалення лікарів ортопедів-травматологів	244
<i>Калашніков А. В., Вдовіченко К. В., Літун Ю. М., Ставінський Ю. О.</i>	
Особливості лікування діафізарних переломів великогомілкової кістки	245
<i>Черныш В. Ю., Климовицкий Ф. В.</i>	
Возможности наружного чрескостного остеосинтеза в лечении внесуставных переломов костей голени	246
<i>Шидловський М. С., Бондар В. К., Мусієнко О. С.</i>	
Експериментальне дослідження з'єднання «імплант-стегова кістка» з моделюванням спонгіозної тканини	247
<i>Шидловський М. С., Турчин А. М., Димань М. М.</i>	
Дослідження біомеханічних характеристик засобів зрощування переломів таранної кістки	248

ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ АРТРИТІВ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Складною в лікуванні патологією опорно-рухового апарата є гнійне запалення колінних суглобів. В процесі хвороби виникають дистрофічні зміни в елементах суглоба пов'язані з обмеженням репаративної потенції хряща. Запальний процес швидко поширюється в суглобі, тому що збудники інфекції знаходять благодатні умови для розмноження. Це замкнута порожнина з живильним середовищем у вигляді синовіальної рідини. Дуже часто несвоєчасно почате лікування приводить до генералізації процесу і розвитку сепсису.

Упродовж 5 років у клініці травматології та ортопедії ЗМАПО лікувалося 47 хворих із гнійними артритоміями колінного суглоба. Артротомія

виконана 38 (81,1%) пацієнтам з наступним дренажуванням суглоба перфорованими поліхлорвініловими трубками. При остеоартриті колінного суглоба 9 (19,1%) пацієнтам виконана резекція з наступним черезкістковим остеосинтезом по Ілізарову. Після операції до трьох тижнів порожнина суглоба активно промивалася антисептиками. Протизапальна терапія проводилася за допомогою антибіотиків згідно результатів посівів на мікрофлору і чутливості. Найшвидшому загоєнню ран і вщуханню запального процесу сприяли метрогіл, препарати поліпшуючі мікроциркуляцію крові. Комплексний підхід до лікування гнійних артритів колінного суглоба сприяв видужанню 40 (85,1%) хворих.