

Диадинамотерапия показана при воспалительных заболеваниях переднего отдела глаза, особенно сопровождающихся болевыми ощущениями: кератитах и иридоциклитах различной этиологии, эписклеритах, склеритах и проникающих ранениях глаз. В острый период иридоциклитов диадинамотерапия повышает эффективность мидриатических и противовоспалительных средств. Больные всех возрастных групп хорошо переносят лечение.

УДК 616.76—002.2—089.8

**Е. П. Архипов, Г. И. Павлов, В. И. Устьянцев (Бугульма, ТАССР).  
Опыт лечения больных с хроническими бурситами**

Для лечения больных с хроническим бурситом коленного и локтевого суставов мы применяем модифицированный нами метод бурсотомии с вакуум-отсасыванием. Сущность его заключается в следующем. После обработки операционного поля спиртом и 5% раствором йода под местной новокаиновой анестезией делают пункцию бурсы толстой иглой, отсасывают синовиальную жидкость, полость бursы заполняют 2% раствором новокаина. В нижнем полюсе бursы делают разрез около 1 см длиной и через него ложечкой Фолькмана удаляют разрастания ворсин с синовиальной сумки и рисовидные тела. В очищенную полость бursы вставляют полихлорвиниловую трубку малого диаметра, другой конец которой соединен со сжатым баллончиком для клизмы. 2—3 узловыми швами зашивают рану, герметизируя полость, накладывают давящую повязку на 3 дня. Расправляясь, баллончик обеспечивает вакуум-отсос содержимого сумки. С 4-го дня вакуум-отсос заменяют давящей повязкой. После снятия швов пациент может быть выписан на работу.

Этим методом прооперировано 18 больных. Каких-либо осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось. Обследование через 6—12 мес показало полное излечение всех 18 чел. и отсутствие рецидивов.

Простота описанной операции, ее малая травматичность и высокая лечебная эффективность позволяют рекомендовать ее для лечения больных с хроническими бурситами как в амбулаторных условиях, так и стационарно.

УДК 618.595:616.711—053.31—02:616.833.24

**Г. М. Кушнир (Симферополь). Родовые повреждения позвоночника  
и межпозвоночных дисков и их роль в генезе раннего остеохондроза**

Нами исследованы препараты позвоночника 70 трупов мертворожденных и новорожденных, взятых без предварительного отбора, и проанализированы истории родов. Выявлена большая частота патологических отклонений в родах: 14 плодов родились в тазовом предлежании и 1 в лицевом; у 3 женщин применялись щипцы, у 2 — вакуум-экстракция и у 1 — бинт Вербова; у 4 женщин было сужение таза, у 8 — стремительные и быстрые роды, у 17 — первичная и вторичная слабость родовой деятельности, у 23 — преждевременное вскрытие околоплодного пузыря и длительный безводный период, у 16 — патология со стороны плаценты и пуповины; у 3 женщин роды осложнялись гидроцефалией плодов. В большинстве случаев эти патологические состояния комбинировались. По степени зрелости погибшие плоды и новорожденные распределялись следующим образом: недоношенных — 29, доношенных (с массой тела 2500—3499 г) — 21, переношенных (3,5 кг и более) — 20.

При макроскопическом изучении в 7 случаях обнаружены переломы позвонков или дисков на уровне С<sub>5</sub>—Д<sub>2</sub>. В случае перелома тела позвонка открывалась эпифизарная, еще хрящевая, его часть. Перелом позвоночника сопровождался кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани. В ряде случаев повреждения были настолько грубыми, что выявлялся разрыв позвоночника с диастазом до 0,5 см, полный разрыв спинного мозга на шейном уровне. Значительно чаще перелом наблюдался при родах в тазовом предлежании, чем в головном (соответственно в 21% и 7%). Переломы отмечались преимущественно у плодов с большой массой тела (4 случая) и у недоношенных (3 случая). Массивные кровоизлияния в продольные связки, мягкие ткани, окружающие позвоночник, обнаружены у 25 обследованных, при этом в 76% они локализовались на шейном или шейном — верхнегрудном уровнях, преобладая у крупных плодов. Эпидуральные кровоизлияния обнаружены в 77% вскрытий, субдуральные — в 61%.

Микрокровоизлияния в тела позвонков встречались очень часто. В 37 случаях они были резко выражены (26 — на шейном уровне, 1 — на грудном, 10 — на поясничном). Особенно явным было преобладание кровоизлияний в шейный отдел при тазовом предлежании (в 93%), у глубоко недоношенных и у крупных плодов (80%).

В результате расстройства кровообращения геморрагического или ишемического характера нарушается трофика хрящевой части тел позвонков, в них возникают дистрофические и некротические изменения. Мы установили их на шейном уровне в 41 препарате, на грудном — в 14, на поясничном — в 23.

При микроскопическом исследовании межпозвоночных дисков в 8 случаях выявлены кровоизлияния в пульпозные ядра (см. рис. 1), в 39 случаях — геморрагии в