

компрессионном синдроме с неврологическими расстройствами, грубых деформациях позвоночного столба. Антибактериальная терапия проводится в пред- и послеоперационном периоде до купирования инфекционно-воспалительного процесса и восстановления опорности шейного отдела позвоночника. Имеющиеся сообщения касаются активного туберкулезного процесса (причем в более ранних публикациях — у пациентов детского возраста). Единства мнений о лечебной тактике при туберкулезном спондилите шейного отдела позвоночника нет. При одних и тех же формах заболевания одни авторы считают показанным консервативное, другие — оперативное лечение, третьи рекомендуют подходить дифференцированно к выбору того или другого метода. Обращает на себя внимание отсутствие публикаций об анатомо-функциональных исходах туберкулезного спондилита шейной локализации, их клинико-рентгенологических проявлениях, лечении постспондилитической миелорадикулопатии. Требуют разработки методы хирургического лечения с улучшенной фиксацией костного трансплантата в резекционном дефекте, поскольку нередко случаи миграции трансплантата и формирования грубых осевых деформаций шейного отдела позвоночника вследствие дефицита его опорной функции.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Базилевская З.В. //Травматол. ортопед. — 1974. — N 6. — С. 44—45.
2. Бурдыгин В.Н. и др. //Сов. мед. — 1991. — N 4. — С. 43—45.
3. Войно-Ясенецкий В.Ф. Очерки гнойной хирургии. — М., 1946.
4. Гурьян Е.В. и др. //Травматол. ортопед. — 1974. — N 10. — С. 81—82.
5. Демичев Н.П. //Вестн. хир. — 1985. — N 10. — С. 75—79.
6. Дмитриев А.Е. и др. //Клин. мед. — 1990. — Т. 68, N 7. — С. 92—94.
7. Желтов И.И. Туберкулез шейного отдела позвоночника у детей. — М.—Ташкент, 1967.
8. Корнев П.Г. Хирургия костно-суставного туберкулеза. — М., 1973.
9. Лавров В.Н. Радикальные стабилизирующие операции с применением фиксирующего аппарата Бызова в лечении туберкулезного спондилита: Дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1987.
10. Ролье З.Ю. и др. //Пробл. туб. — 1975. — N 7. — С. 54—58.

11. Станиславлева Е.Н. //Там же. — 1976. — N 4. — С. 55—58.
12. Тагер И.Л. Рентгенодиагностика заболеваний позвоночника. — М., 1983.
13. Туходеев С.А. //Вестн. хир. — 1988. — Т. 140, N 5. — С. 42—46.
14. Юдин Я.В. и др. //Травматол. ортопед. — 1970. — N 8. — С. 23—25.
15. Adiego M.I. et al. //Acta Oto-laringol. Esp. — 1993. — Vol. 44, N 6. — P. 471—473.
16. Ahmadi J. et al. //Radiology. — 1994. — Vol. 182, N 2. — P. 489—493.
17. Al-Arabi K.M. et al. //Tubercle. — 1991. — Vol. 105, N 12. — P. 1082—1083.
18. Al-Soub et al. //Br. J. Clin. Pract. — 1994. — Vol. 48, N 3. — P. 130—132.
19. Bhargava S.K. et al. //J. Laryng. — 1990. — Vol. 104, N 2. — P. 157—158.
20. Borne G. et al. //Neurochirurgie. — 1988. — Vol. 34, N 2. — P. 120—122.
21. Corea J.R. et al. //Spine. — 1987. — Vol. 12, N 6. — P. 608—611.
22. Dilkes M.G. et al. //J. Laryng. — 1991. — Vol. 105, N 9. — P. 786—789.
23. Gouzien G. et al. //Rev. Stomat. Chir. — 1991. — Vol. 92, N 2. — P. 112—115.
24. Hohmann D. et al. //HNO. — 1992. — Vol. 40, N 20. — P. 64—66.
25. Hsu et al. //Spine. — 1984. — Vol. 9, N 7. — P. 38—45.
26. Joughin E. et al. //Ibid. — 1990. — Vol. 16, N 3. — P. 261—264.
27. McGrath H. et al. //Am. J. Med. — 1988. — Vol. 84, N 2. — P. 363—365.
28. Neal S.L. et al. //Laryngoscope. — 1986. — Vol. 96, N 5. — P. 494—497.
29. Roshe P.H. et al. //Neurochirurgie. — 1993. — Vol. 39, N 4. — P. 248—253.
30. Slater et al. //S. Afr. Med. — 1991. — Vol. 84, N 4. — P. 521—531.
31. Schlaeffler F. et al. //Arch. Int. Med. — 1987. — Vol. 147, N 11. — P. 2024—2026.
32. Tampieri D. et al. //Neuroradiology. — 1991. — Vol. 33, N 1. — P. 43—47.
33. Vlach O. et al. //Acta Chir. Orthop. Traum. Cech. — 1990. — Vol. 57, N 4. — P. 318—321.
34. Wurth R. et al. //Clin. Infect. Dis. — 1993. — Vol. 16, N 6. — P. 806—808.



И Н Ф О Р М А Ц И Я

Общество травматологов-ортопедов и протезистов Москвы и Московской области

690-е заседание (19.06.97)

Д о к л а д

А.А. Очкуренко (Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова): **Опыт изучения своеобразного течения остеомиелита у детей.** Настоящий доклад является первым в России публичным сообщением о своеобразном поражении костей скелета у детей, условно названном *первично-хроническим рецидивирующим многоочаговым остеомиелитом* (название основано на характерной морфологической картине). Клиника детской костной патологии ЦИТО располагает данными изучения этого вида патологии у 52

детей. Для заболевания характерны рецидивирующее течение и мультифокальность поражения, причем практически каждое обострение приводит к появлению новых очагов в метафизах костей (до 14 пораженных сегментов у одного больного), усилению процессов деструкции и остеосклероза в ранее существовавших очагах и сопровождается общими симптомами, присущими гематогенному остеомиелиту. Анализ данных гистологического, микробиологического, иммунологического, цитохимического исследований позволяет сделать заключение о возможном проявлении процесса на иммунной основе.

Д е м о н с т р а ц и я

Х.А. Мусалатов, Л.Л. Силин, А.Г. Аганесов, Д.Н. Дзукаев (Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова): **Транспедикулярная фиксация у больной с осложненной травмой поясничного отдела позвоночника.**