

IV. Учетно-контрольные функции по соцсоревнованию О-ва должны быть вручены особо-избранной арбитражной комиссии.

V. Первым периодом соцсоревнования надо признать ближайший операционный год деятельности О-ва.

В прениях после доклада выступали профф. Горьев, Васильев, Фридланд, Лурья. Как дополнение к положениям были высказаны пожелания о включении в порядок соревнования О-ва ряда вопросов: борьба с алкоголизмом, проблемы курортоведения, проблемы изучения нацменьшинств нашего края. В заключение было постановлено: данные положения принять за основу и разослать по Секциям О-ва для проработки, а затем созвать расширенное заседание Президиума для разработки всех накопленных материалов в чисто деловом масштабе.

Секретарь О-ва д-р Н. Вылегжанин.

Хирургическая секция.

Заседание 4/XII 1929 г.

1. Проф. П. А. Глушков. *К оперативному лечению аномалий прикуса (открытого прикуса)*. Устранение аномалии, к счастью, встречающейся редко и являющейся, видимо, следствием совокупности причин (отставание в развитии нижней челюсти, слабость жевательной мускулатуры, нарушение функции эндокринного аппарата, в частности расстройство кальциевого обмена организма), составляет одну из труднейших задач оперативной стоматологии. В виду этого приобретает значительный интерес демонстрация больного, которому с вполне удовлетворительным ближайшим исходом было оказано по поводу имевшейся у него разбираемой аномалии прикуса оперативное пособие, состоявшее из резекции всего переднего отдела нижней челюсти таким образом, что оба резекционных костных разреза, начинаясь с обеих сторон от передних премоляров, имели направление книзу и слегка кпереди, вследствие чего создались благоприятные условия для скольжения всего переднего резецированного участка кверху и назад, что привело в конце концов к довольно плотному смыканию дистальных частей прикуса.—Прения: д-р Б. В. Огнев, проф. Н. В. Соколов, проф. В. Л. Боголюбов и д-р П. Ф. Евстифеев, указавший, что произведенная операция является серьезной и рискованной, т. к. после нее остается довольно обезображивающий рубец, страдает питание временно резецированного участка (некроз зубной пульпы и т. д.), не достигается (как и в данном случае) вполне правильного функционирования жевательного аппарата, не удовлетворителен прогноз, т. к. очаговая инфекция (в данном случае свищ в области правого разреза) всегда может дать вспышку остеомиелита. С своей стороны считает заслуживающими внимания способы, заключающиеся в удалении коренных зубов нижней челюсти с последующей заменой их каучуковым протезом и применением некоторых ортодентических манипуляций; способы эти менее травматичны и применение их было бы более рационально по отношению к данному случаю. Проф. Глушков в ответе оппонентам сообщил: на фонетику в смысле улучшения произношения заметного влияния операция пока не оказала (б-ной еще продолжает носить пшину); пульпа зубов всего переднего отдела челюсти, подвергшегося временной резекции, сохранила свою жизнеспособность, нервный же аппарат ее претерпел, видимо, более глубокие изменения, т. к. ответ на раздражение фарадическим током, хотя и имеется, но в ослабленной степени и притом только с одной стороны резецированного участка; жевательная мускулатура, повидимому, к новым условиям приспособляется легко и опасение за ее ослабление неосновательно.

2. Д-р А. Н. Рыжих. *О химических ожогах пищевода*. (Демонстрация больного). Химические ожоги пищевода, в противоположность Западной Европе, где существует свободная продажа крепких щелочей и кислот, в СССР встречаются сравнительно редко. Лечение состоит в раннем бужировании через рот мягкими, но ни в коем случае не металлическими бужами, во впрыскивании фибролизина; в далеко зашедших случаях рубцовых сужений пищевода докладчик применял способ ретроградного (через желудок) бужирования пищевода по принципу Hasker'a (Sondierung ohne Ende) и имел в своих трех случаях несомненный успех; демонстрация способа на последнем своем пациенте.—Прения: прив.-доц. В. А. Гусынин: раннее бужирование предотвращает стриктуру пищевода, ретроградное бужирование оппонент имел возможность применить дважды и оба раза имел несомненный успех. Проф. В. Л. Боголюбов—резюме.

3. Д-р И. Ф. Харитонов (докладчик д-р А. Н. Сызганов). *Случай ракового поражения грызцевого мешка вторичного (метастатического)*