

Из числа оперированных умерло 5 больных. Исход операции зависел от общего состояния ребенка, наличия осложнений, рационального выбора обезболивания.

Все препараты опухолей подвергались гистологическому исследованию. В 13 случаях установлен доброкачественный характер, в 4 — малигнизация новообразования.

4 ребенка поступили в возрасте старше 6 мес (6,5 мес, 11 мес, 3 года, 9 лет). Позднее поступление объяснялось недостаточной осведомленностью врачей участковых больниц о лечении данной патологии или бессимптомным течением тератом.

В послеоперационном периоде у одного из этих больных образовался ретроректальный свищ. Последний иссечен с хорошим результатом. Рецидивов после радикального вмешательства не было.

В последнее время с целью дифференциации характера опухолевого процесса в клинике применяется накожная термометрия с жидкими кристаллами, что позволяет судить о нагноении и злокачественности опухоли.

Резюмируя изложенное, мы хотим подчеркнуть важность своевременного выявления и госпитализации больных с тератомами крестцово-копчиковой области, обратить внимание врачей на возможность сочетания данного заболевания с пороками развития мочевыводящей системы, на встречающиеся в отдельных случаях нарушения функции органов малого таза. Считаем перспективным применение термометрии жидкими кристаллами для дифференциации характера тератом.

УДК 616.721.1—031.14—089.8

В. З. Маркелов (Атяшевская ЦРБ, Мордовская АССР). Лечение множественного перелома ребер вытяжением за грудину

С., 17 лет, доставлен в Атяшевскую ЦРБ после автодорожного происшествия в шоковом состоянии. Экскурсия грудной клетки ограничена, дыхание поверхностное. Пульс частый, слабого наполнения, АД 85/50 мм рт. ст. По окружности грудной клетки определяется подкожная эмфизема. На рентгенограмме — двусторонний множественный перелом ребер по паравертебральной линии. Проведены противошоковые мероприятия.

На 2 и 3-й дни после поступления состояние больного крайне тяжелое. Акт дыхания сопровождается болями в грудной клетке, во время кашля отхаркивается кровь с примесью слизи. В легких влажные хрипы. АД 100/60, пульс 120 уд. в 1 мин, слабого наполнения и напряжения. Перелита кровь, введены обезболивающие средства. Несмотря на лечение, состояние больного оставалось тяжелым. Произведена нижняя трахеостомия. Через трахеостомическую трубку удалено большое количество крови и слизи, после чего дыхание больного значительно улучшилось.

С целью ликвидации парадоксальных движений грудной клетки применили скелетное вытяжение за грудину с помощью пулевых щипцов, которые были подняты к укрепленной над кроватью больного перекладине с помощью резины. Вытяжение продолжалось 20 дней. Больной перенес его хорошо. Через каждые три дня ему делали сегментарную межреберную паравертебральную анестезию. Трахеостомическую трубку удалили на 15-й день, рана затянулась на 20-й день первичным натяжением.

На 35-й день С. в удовлетворительном состоянии выписан. В настоящее время здоров, работает электриком.

УДК 616.31—002.152—08:615.24

С. А. Хамидуллина (Казань). Применение хлорофиллита и оксикиклозола для лечения больных острым герпетическим стоматитом

В настоящее время при остром герпетическом стоматите применяют главным образом противовирусные препараты. Нами изучалась клиническая эффективность хлорофиллита и оксикиклозола в терапии этого заболевания. Под наблюдением находилось 68 детей в возрасте от 1 года до 6 лет. В зависимости от степени поражения слизистой оболочки рта (количества элементов) и кожных покровов, а также от температурной реакции и общего состояния ребенка мы выделяли легкую, среднетяжелую и тяжелую форму стоматита.

30 больных лечили путем аппликации, орошения, ирригации слизистой рта 0,2% раствором хлорофиллита на новокаине и 38 — с применением оксикиклозола (аэрозоль). Обработку проводили 3—4 раза в сутки в течение 2—7 дней за 30 мин до приема пищи.

Всем детям назначали щадящую калорийную диету, витамины С, В, глюконат кальция, солицилат натрия. Двум детям с тяжелой формой герпетического стоматита трехкратно производили внутримышечно инъекции 1,5 мл гамма-глобулина.

У больных с легкой формой стоматита полная эпителизация афт наступала на 4—5-й день, независимо от метода лечения. При среднетяжелой форме стоматита лечение оксикиклозолом обеспечивало значительно более быструю эпителизацию афт, чем применение хлорофиллита (соответственно на сроках $4,6 \pm 0,2$ и $6,2 \pm 0,3$ дня, $P < 0,01$). При тяжелой форме болезни оба препарата давали одинаковый эффект —