

Р. Ш. Хамитова, Р. Л. Валеев, Н. Г. Назипов (Казань). Склерозирующая терапия гемангиом челюстно-лицевой области у детей

В 1983 г. на лечении в челюстно-лицевом отделении находился 41 ребенок с гемангиомами челюстно-лицевой области (10 мальчиков и 31 девочка). Большинство детей были в возрасте от 1 мес до 2 лет.

До начала лечения каждый поступивший в клинику ребенок с гемангиомой проходил обследование у педиатра с целью выяснения состояния здоровья и выявления патологических процессов, составляющих противопоказания к проведению склерозирующей терапии. У всех детей гемангиомы были обнаружены в момент рождения или в первые недели жизни, лишь у одного ребенка — в 5-летнем возрасте. Во всех случаях родители отмечали рост гемангиом.

Среди опухолей лица большую долю составляли кавернозные (у 39 детей) и простые (у 2) гемангиомы.

Дозировку склерозирующей терапии определяли по размерам, локализации и активности роста гемангисм: количество вводимой 80°-спиртоновокаиновой смеси составляло от 0,2 до 1 мл на инъекцию. Опухоль и прилегающие ткани обрабатывали спиртом, затем с отступом на 1 см от видимой границы образования вкалывали иглу и продвигали ее в сторону опухоли. Степень заполнения гемангиомы устанавливали по ощущению напряжения, захватывающего ту или иную часть образования. Через 1,5—2 ч на поверхности кожи иногда обнаруживались единичные пузыри, наполненные прозрачным содержимым вследствие затрудненных кровоснабжения и лимфооттока в области опухоли. Пузыри, как правило, самопроизвольно вскрывались на 2—3-й день. Образующиеся после их вскрытия эрозивные поверхности покрывались корочкой, отпадавшей на 9—10-й день. На месте гемангиомы формировался инфильтрат, который рассасывался через 2—3 нед после проведенного курса лечения (5—7 ежедневных инъекций). Через месяц курс повторяли.

Критерием для окончания лечения служила стабилизация роста образования и признаки его регрессии. В зависимости от размеров гемангиомы назначали различное количество курсов лечения (от 1 до 7). Непосредственные результаты прослежены у 41 ребенка. У 36 (87,8%) детей они расценены как хорошие (отсутствие деформирующих рубцовых изменений кожных покровов или наличие малозаметных рубцов, отсутствие функциональных нарушений), у 5 (12,2%) — как удовлетворительные (рост опухоли приостановился, но заметны рубцы или сохранились участки гемангиомы, способные дать рост).

Таким образом, внутритканевое введение 80° раствора этилового спирта, содержащего 0,25% новокаина, является эффективным и простым методом лечения гемангиом челюстно-лицевой области у детей грудного и раннего возраста.

УДК 616.24+616.61]—053.3—053.1

Н. С. Казыханов, В. А. Веревкина, Г. В. Филиппова, Р. С. Салихова (Уфа). Синдром Гудпасчера

Большинство авторов относят синдром Гудпасчера к аутоаллергическим заболеваниям, в основе которого лежит поражение базальной мембраны альвеол и почечных клубочков. Приводим наше наблюдение.

С., 28 лет, поступил в августе 1983 г. в тяжелом состоянии с диагнозом «острая пневмония». В течение трех лет отмечал появление кровохарканья, связанного с простудой. В тот же период появились боли в пояснице и констатировано повышение АД. Ухудшение состояния наступило с конца июня 1983 г.: без видимой причины возникли повторные легочные кровотечения, к которым через 1,5 мес присоединились лихорадка (до 39—40°), ознобы, резкая слабость, одышка.

При осмотре отмечена бледность кожи и слизистых покровов, пастозность лица. Над легкими с обеих сторон определялось укорочение перкуторного звука, выслушивались жесткое дыхание и влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, тахикардия, частота пульса — 105 уд. в 1 мин, АД — 16,0/10 кПа. Живот мягкий, безболезненный; печень пальпируется у края реберной дуги; селезенка не увеличена. На рентгенограммах грудной клетки справа в нижней доле видна плотная инфильтративная тень, слева в S₃—S₁₀ на фоне грубого пневмосклероза — негомогенная инфильтративная тень. На томограммах слева в S₃ и S₄ определяются множественные полости с неровными стенками небольших размеров.

Анализ крови: эр.—1,86·10¹² в 1 л, Нб—0,93 ммоль/л, цв. показатель—1,0, л.—7,3·10⁹ в 1 л, п.—3%, с.—70%, лимф.—22%, мон.—5%; СОЭ—68 мм/ч; полихроматофилия, макроцитоз. Общий белок крови—52 г/л, остаточный азот—48,5 ммоль/л, клубочковая фильтрация—18,6 мл/мин, канальцевая реабсорбция—94,4%, содержание креатинина крови—164,4 мкмоль/л, одночасовой диурез—65 мл.

Анализ мочи: отн. пл.—1,009, белок—1,25 г/сут, лейкоциты—до 25 в поле зрения, эритроциты в большом количестве, цилиндры гиалиновые—1 в поле зрения, зернистые—2—3 в поле зрения.