

За 4 года в районе родилось 18 детей (14 мальчиков и 4 девочки) с врожденными расщелинами губы и неба, что составляет 0,7%. Из анамнеза родителей выявлено, что у 9 матерей беременность протекала с осложнениями. Они часто болели и лечились у терапевта. Трое указали на наличие у родственников различных уродств.

У 8 детей имела сопутствующая патология (болезни почек, ревматизм и частые простудные заболевания). У 4 детей обнаружены другие проявления врожденных нарушений развития: деформация ушной раковины, 6-й палец на руке, косоглазие, болезнь Дауна. У 9 детей констатировано отставание в физическом и умственном развитии.

При стоматологическом обследовании у 3 детей выявлена односторонняя и у 2 — двусторонняя расщелина губы, у 9 — сквозная расщелина губы и неба, у 4 — изолированная расщелина неба. Кроме этого, у 3 детей обнаружены различные аномалии зубочелюстной системы.

Всем детям было своевременно проведено необходимое оперативное вмешательство. По показаниям они получают лечение у ортодонтон и логопедов.

В заключение считаем нужным отметить необходимость организации в ТАССР центра по диспансерному методу лечения детей с врожденными уродствами челюстно-лицевой области.

УДК 616.216.1—002

В. Г. Пепеляев (Казань). Некоторые особенности риногенных и одонтогенных гайморитов

Анализ наших наблюдений за 37 больными с различными формами гайморита и 76 историй болезни за 2 года дал возможность выявить ряд особенностей в клинике и течении гайморитов. Больные с риногенной формой заболевания (65 чел.) чаще жаловались на головную боль (43), затрудненное носовое дыхание (27), выделения из носа (43). Воспалительный процесс нередко был двусторонним (37), заболеванию пазухи предшествовали респираторные инфекции (грипп, ОРЗ). При риноскопии обнаруживали искривление носовой перегородки, полипы в носу, гипертрофию носовых раковин. Консервативное лечение давало хороший результат.

Из 25 больных одонтогенным гайморитом у 10 установлена причинная связь заболевания пазухи с заболеванием зуба (периодонтитом, остеомиелитом) и у 15 — с нарушением целостности стенок пазухи. Сообщение с верхнечелюстной пазухой в большинстве случаев было обусловлено удалением зубов. Воспалительный процесс у всех больных был только односторонним, часто распространялся на мягкие ткани. У больных имелся во рту свищевой ход, вследствие чего полость рта сообщалась с гайморовой пазухой. У данной категории больных лечение было успешным только после устранения источника инфекции (гангренозный зуб), заживления свищевого хода. Во время операции в пазухе обнаруживались более обширные, нередко с псевдохолестеатомами, деструктивные процессы с поражением костной ткани.

Больных с кистами гайморовой полости, исходящими из слизистой оболочки (16 чел.), часто беспокоили головная боль (13), заложенность носа (13), водянистые и слизистые выделения из носа (12). В анамнезе у этих больных имелись указания на аллергию к лекарствам. При риноскопии у 9 пациентов отмечена синюшность и отечность слизистой носа. У 11 больных произведена пункция пазухи, у всех получена янтарного цвета прозрачная жидкость (5—10 мл).

У 7 больных с одонтогенными кистами, растущими в гайморову полость, наблюдались асимметрия лица из-за выпячивания костной стенки, истончение кости или дефект ее. При пальпации определялась флюктуация содержимого кисты. При пункции кисты получена жидкость темного цвета с примесью зерен холестерина. Лечение заключалось в цистэктомии без радикальной гайморотомии, если полости кисты и пазухи разделяла плотная костная перегородка. В случаях нагноения кисты или отсутствия костной перегородки между пазухой и кистой применяли метод цистогайморо-анастомоза. Рану во рту зашивали наглухо.

При одонтогенных и кистозных гайморитах показано в основном оперативное лечение, а при риногенных — консервативное, однако если последнее не дает эффекта, также применяют хирургическое вмешательство.

УДК 546.76:616.314—089.28:612.017

А. Д. Ульянов (Казань). Активность лизоцима крови и слюны у больных, сенсибилизированных к хрому

Изучение причин непереносимости зубных протезов из стали показало, что развитие патологических изменений в полости рта связано с аллергическим действием хрома, содержащегося в таких зубных протезах. Выявленные у лиц, пользующихся зубными протезами из стали, признаки сенсибилизации к хрому укладываются в рамки трех синдромов. Первый характеризуется различными болевыми ощущениями во рту без объективных признаков поражения слизистой оболочки полости рта, второй — сочетанием болевых и неприятных ощущений во рту с объективно выявляемыми морфологическими изменениями слизистой оболочки рта, третий — теми же проявлениями, что и второй, и кроме этого — поражением кожных покровов.