

Отдаленные исходы изучены у 21 больного в сроки от 1 до 4 лет. Установлено, что кожа, закрашенная сульфатом бария, не изменяет своих свойств, но небольшая часть красителя рассасывается.

Следовательно, сульфат бария может быть использован в качестве красителя для хирургической татуировки плоских гемангиом. Будучи введенным в кожу, он маскирует цвет гемангиомы, что обуславливает косметический эффект.

УДК 616.716.1+616.716.4]—002.2:612.017.1

Ф. С. Хамитов, В. И. Еникеева (Казань). Белковый спектр сыворотки крови у больных с хроническими воспалительными процессами челюстей

Сывороточные белки крови определяли методом электрофореза на бумаге, общий белок — рефрактометрически.

При хронических воспалительных процессах челюстей количество общего белка в сыворотке крови больных снижено. Отмечается гипоальбуминемия, сопровождающаяся некоторой гиперглобулинемией (см. табл.).

Содержание белка (г/л) и белковых фракций (%) в сыворотке крови обследованных

Группа обследованных	Число обследованных	Концентрация белка, г/л	Альбумины	Глобулины			
				α_1	α_2	β	γ
Здоровые (доноры)	10	$94,3 \pm 1,8$	$59,4 \pm 1,1$	$4,0 \pm 0,3$	$7,3 \pm 0,5$	$10,5 \pm 0,5$	$18,7 \pm 0,8$
Больные травматическим остеомиелитом челюсти	18	$81,8 \pm 2,0$ $P < 0,01$	$55,1 \pm 1,2$ $P < 0,02$	$4,9 \pm 0,3$ $P < 0,05$	$8,8 \pm 0,7$ $P < 0,05$	$11,6 \pm 0,6$ $P < 0,2$	$19,5 \pm 0,5$ $P < 0,5$
Больные актиномикозом челюстно-лицевой области	14	$82,4 \pm 4,8$ $P < 0,02$	$53,4 \pm 1,8$ $P < 0,02$	$4,2 \pm 0,3$ $P < 0,5$	$9,8 \pm 0,7$ $P < 0,05$	$12,7 \pm 0,7$ $P < 0,02$	$20,0 \pm 1,3$ $P < 0,5$
Больные хроническим остеомиелитом челюсти	24	$80,2 \pm 1,1$ $P < 0,01$	$54,8 \pm 0,9$ $P < 0,02$	$4,8 \pm 0,3$ $P < 0,05$	$8,9 \pm 0,5$ $P < 0,05$	$12,2 \pm 0,5$ $P < 0,05$	$18,1 \pm 0,5$ $P < 0,2$

Как видно из таблицы, изменение белковых фракций сыворотки крови не может являться существенным признаком для дифференциальной диагностики между различными формами хронического воспаления челюстей.

УДК 616.31—089.5—031.85

Э. Г. Хабибуллина, С. Х. Рафикова (Казань). Опыт применения игольного и безыгольного методов введения новокаина при удалении зубов

Проведена сравнительная оценка двух методов введения анестетика при удалении зубов у 60 больных хроническим периодонтитом.

В группе лиц, которым через иглу шприцем вводили 5—6 мл 1% раствора новокаина 2—3 инъекциями, выраженная боль была у 3 из 30 человек, слабая — у 4, у остальных 23 боли не было. Однако, как показал опрос, при этом виде обезболивания все пациенты испытывали страх перед иглой и ощущали боль при уколе.

Другой группе больных вводили 1 мл 1% раствора новокаина в ткани с помощью безыгольного инъектора БИ-8, 3—5 выстрелами. Раствор свободно проникал в ткани и вызывал быстрое обезболивание. У 27 из 30 больных удаление зубов прошло безболезненно, у 3 была слабовыраженная боль. Все пациенты указывали, что не чувствовали боли при введении анестетика.

У 80% всех больных во время удаления зубов обнаружены изменения температуры, артериального давления, частоты пульса и дыхания, выраженность которых не зависела от метода обезболивания. Ни один из этих видов обезболивания не снимает эмоциональных сдвигов. Они, видимо, могут быть сняты только посредством премедикации или удаления зубов под общим обезболиванием.