

26 детям из 31 было проведено оперативное вмешательство, 3 — склерозирующая терапия сосудистых опухолей 80° алкоголем; у 2 операции не было в связи с выявленным противопоказанием (скрапатина, алиментарная анемия). Оперативное вмешательство выполнено путем клиновидного иссечения опухоли вместе со слизистой оболочкой (у 23) либо отсепарированием последней по Евдокимову (у 2). У одного ребенка осуществлена цистэктомия. Швы снимали через 7—8 дней после вмешательства.

Приводим краткую выписку из истории болезни.

З., 7 лет, поступила в отделение с жалобами на опухоль языка, которая затрудняла прием пищи, речь и вызывала боль от кислого и соленого. Ограничено образование на языке родители заметили у девочки в 2-летнем возрасте. Когда ей исполнилось 4 года, они обратились к врачу в связи с ростом данной опухоли, но лечение не было предпринято. Периодически опухоль уменьшалась, но в последнее время ее размеры не меняются.

При осмотре обнаружено утолщение передней половины и кончика языка, больше справа. На слизистой оболочке языка — множественные прозрачные просовидные образования местами красной или желтоватой окраски. При пальпации отмечается утолщение всех тканей пораженной части языка; болей нет. После санации полости рта произведено клиновидное иссечение опухоли с ее предварительным обшиванием. Послеоперационный период протекал без осложнений. Клинико-морфологический диагноз — лимфангиома языка.

В заключение следует подчеркнуть, что раннее выявление доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований языка и их своевременное лечение является составной частью профилактических мероприятий, которые следует проводить с целью предупреждения возможных нарушений функций не только органа, но и зубочелюстной системы.

УДК 616.314—06:612.887:615.849.19

И. В. Лысова, Т. П. Сенаторова (Казань). Применение лазера при гиперестезии твердых тканей зубов

К настоящему времени предложено немало способов лечения гиперестезии твердых тканей зубов, однако их недостаточная эффективность обусловила поиск новых методов лечения.

Мы изучали эффективность излучения гелий-неонового лазера при гиперестезии зубов, не связанной с патологией пародонта. Под наблюдением находились 24 пациента в возрасте от 34 до 70 лет с гиперестезией твердых тканей зубов I—III степени. У 8 больных зубы реагировали на температурные раздражители, у 14 — на температурные и химические, у 2 — на все виды раздражителей и у 2 — только на тактильные раздражители. У большинства пациентов гиперестезия твердых тканей зубов являлась осложнением эрозии эмали, патологической стертости или клиновидных дефектов. У 8 больных отмечалась резкая реакция на температурные раздражители со стороны интактных зубов.

Ранее курс лечения препаратами фтора прошли 10 больных. У одного из них 15 сеансов электрофореза оказались неэффективными, у 2 осталась повышенная чувствительность отдельных зубов, у 7 улучшение было временным.

При лечении использовали лазерное излучение со следующими параметрами: плотность мощности — 200 мВт/см², экспозиция — 1,5 мин на каждый зуб с оральной и вестибулярной сторон.

У больных с чувствительностью к тактильным раздражителям жалобы исчезли через день после однократного облучения, с гиперестезией твердых тканей зубов I степени — после 3 (у 7 из 8) и 5 сеансов (у 1), с гиперестезией II степени — после 3—4 облучений, причем у одного больного заметное улучшение состояния наступило только после 3 сеансов. За 4 мес наблюдения рецидив отмечен у одной больной с гиперестезией II степени. Повторное лечение дало положительный результат после 3 облучений.

У пациентов с повышенной чувствительностью зубов на все виды раздражителей для исчезновения жалоб понадобилось 3—5 сеансов. После одного облучения у больных ослаблялась чувствительность к тактильным раздражителям, после 2 — резко уменьшалась чувствительность к холода. После исчезновения тактильной и температурной чувствительности пропадала повышенная чувствительность к химическим раздражителям. Повторная электроодонтодиагностика не выявила изменений электровозбудимости пульпы зубов.

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности лазеротерапии гиперестезии твердых тканей зубов.

УДК 616.993.195—08—031.84

З. Г. Фаткулина, В. Н. Рокицкая (Казань). Опыт лечения больных микроспорией

С 1984 г. при лечении больных микроспорией гладкой кожи и волосистой части головы в микологическом стационаре мы применяли препарат К-2. Его состав: йод кристаллический (5,0), тимол (2,0), деготь березовый (10,0), рыбий жир (15,0), хлороформ (45,0), спирт камфорный (40,0).

Препаратом К-2лечены 70 больных, из них у 58 диагностирована микроспория гладкой кожи (в том числе у 31 — поражение пушковых волос), у 12 — микроспория волосистой части головы. В возрасте от 3 до 6 лет было 23 человека, от 7 до 14 — 42, от 15 до 17 — 2, старше 17 — 3.

У всех больных при поступлении и на этапах лечения через каждые 10 дней проводили анализы мочи, крови и кала. Патологических отклонений не обнаружено. Из сопутствующих заболеваний у 4 пациентов отмечена ангиной, у одного — ОРВИ.