

Уфимский железнодорожный вендиспансер (зав. д-р С м о р о д и н ц е в).

## Лечение глубоких пиодермий по L ä v e n ' у и восстановление трудоспособности.

Н. А. Иванов.

Среди кожных заболеваний у рабочих на металлургическом производстве глубокая пиодермия занимает преобладающее положение как по количеству заболевших рабочих, так и в отношении дней нетрудоспособности. По нашим материалам в среднем за год больных с болезнями кожи и подкожной клетчатки было зарегистрировано 31522 случая, давших 296307 дней нетрудоспособности (9,3 дня на 1 случай). Из них на чирии, парывы и флегмоны приходится 26483 случая — 248226 дней (9,5 дня на 1 случай).

Поэтому быстрота излечения пиодермий для скорейшего возвращения рабочих на производство имеет существенное значение. L ä v e n предложил лечить глубокую пиодермию введением крови, взятой из вены самого больного, в количестве 2 — 3 см<sup>3</sup>. в основание пораженного участка. Нами было проведено лечение указанным способом 100 амбулаторных больных, из них 67 больных с единичными фурункулами, 18 — с карбункулами и 15 с односторонним гидраденитом. Больным вводилось 1,0 — 2,0 крови в толщу инфильтрата, после инъекции производилась перевязка с вазелином. Почти все больные отмечали резкую болезненность во время и в первые часы после инъекций. У 97% лечившихся — на другой день наблюдалось уменьшение красноты и инфильтрата болезненного очага; гнойная пробка почти вся отходила, и самочувствие больного резко улучшалось. Особенно резко уменьшился инфильтрат при гидраденитах, больные на следующий же день получали возможность свободно двигать рукой. У 3% больных улучшения не было. Однократные инъекции делались 90 больным, двукратно — 9 и многократно — 1. Многократные инъекции производились больным, страдавшим карбункулами и гидраденитами.

Части больных приходилось делать незначительные разрезы инфицированных очагов, дававшие много гноя. Инъекция крови в начинающийся фурункул, а так же и карбункул, болезненного процесса не приостанавливала.

До инъекции крови 30% больных лечились однократно смазыванием ихтиола, а остальные больные были до того без терапии. Судя по локализации, заболеваемость носит профессиональный характер, а именно: пиодермию имели на лице 3 больных, на шее — 8, на правой руке — 31, на левой руке — 10, на груди — 2, на спине 13, на правой ноге — 20 и левой 13. По своей профессии заболевшие преимущественно рабочие с паровозо-ремонтного завода и депо.

По полу больные распределяются на 91 мужчин и 9 женщин. В среднем больные после лечения приступали к работе через 7 дней (с фурункулами), больные с карбункулами — через 8 дней и гидраденитами — через 11 дней. Выписка на работу производилась лишь тогда, когда у больного оставалось незначительное изъязвление и ничтожное гнойное отделяемое.

деляемое. По нашим же материалам при лечении только ихтиолом больные с фурункулами выписывались на работу в среднем через 8 дней, с карбункулами—через 9 и с гидраденитом—через 13 дней.

Таким образом лечение глубоких пиодермий по Лавен'у при большом количестве больных с этим заболеванием может дать значительное сокращение дней нетрудоспособности.

*Выводы:* Лечение по Лавен'у ускоряет выздоровление при глубоких пиодермиях, но весьма существенным его недостатком является то, что оно сопровождается болезненностью.

---