

Наш 6-ой не был оперирован на верхней конечности, т. к. процесс причинял ему сравнительно мало расстройств, но перенес несколько операций на нижних конечностях и венах прямой кишки.

Из участковой Иннокентьевской больницы (Советский район, Приморской области Д. В. К.).

ЛЕЧЕНИЕ ОБМОРОЖЕНИЙ ОТКРЫТЫМ СПОСОБОМ (БЕЗ ПЕРЕВЯЗОК).

В. А. Петровых.

Суровые климатические условия побережья Татарского пролива делают объяснимыми большое количество больных с обморожениями, прошедших под нашим наблюдением в течение зимы 1935-36 г. и составивших 2,8% (26 человек) всего контингента стационарных больных. Разнообразие рекомендуемых способов лечения обморожений, с одной стороны, и относительно длительный для всех их период выздоровления — с другой стороны, заставили нас подойти критически к предлагаемым методам лечения. Все существующие сейчас способы сводятся к лечению обмороженных участков перевязками; причем на *locus morbi* накладывают индифферентные или слегка дезинфицирующие мази, или аналогичного свойства присыпки, или салфетки, смоченные слегка дезинфицирующими растворами, например, *Sol. kalii hyperm.* 1 : 1000. Кажущееся сходство внешних проявлений обморожений и ожогов внушили нам идею проведения терапии обморожений «открытым способом», занявшим уже давно в лечении ожогов заслуженное место.

Методика лечения сводилась к следующему: обмороженный участок вначале тщательно обтирался йод-бензином. Имеющиеся пузыри стерильно вскрывались. Затем пораженная область два раза в день опрыскивалась из пульверизатора 3% раствором марганцовокислого калия. Никаких повязок не накладывалось. Обмороженный участок защищался заходящим за его пределы марлевым балахином. Всего по данной методике нами проведено 19 случаев. Для оценки результатов 9 случаев проведено контрольными. Характеристику всех 28 случаев в смысле локализации, степени обморожения и наличия к началу лечения на пораженном участке инфекции дает нам таблица 1 (стр. 85).

Из таблицы 1 видно, что в основном наблюдения проводились над обморожениями II степени (89,29%) с преимущественной локализацией на нижних конечностях (75% всех случаев).

Для оценки полученных результатов все проведенные случаи обморожений в зависимости от срока выздоровления разбиты на три группы:

1-я группа — с выздоровлением в срок от 7 до 14 дней; 2-я

Таблица 1.

Методы лечения	Степень обжоржения		Локализация обжоржения			Наличие к началу лечения инфекции	
	I		III	Верхн. конечн.	Нижн. конечн.	Неинфицирован.	Инфицирован.
	I	II					
Без перевязок "открытый метод"	—	17	2	3	14	2	6
	—	89,46	10,54	15,78	73,68	10,54	31,59
Контрольная группа	Число случаев	—	—	—	5	—	2
	% соотношения	—	—	—	100	—	40,00
	Число случаев	—	1	—	2	2	1
	% соотношения	—	25,00	—	50,00	75,00	25,00
Итого:	Число случаев	—	3	3	21	4	9
	% соотношения	—	89,29	10,71	75,00	14,02	32,14

группа — с выздоровлением в срок от 14 до 21 дня и 3-я группа — с выздоровлением в срок свыше 21 дня.

Относительно полученных результатов в смысле сроков лечения дает нам представление таблица 2.

Т а б л и ц а 2.

Г р у п п ы	Лечение без перевязок (обрызгивание 3% sol. kalii hypermanganici		Контрольные случаи			
			Лечение перевязками со стерильными ol. vaselini		Лечение перевязками с sol. kalii hypermang. 1:1000	
	Колич.	В %	Колич.	В %	Колич.	В %
1-я	13	68,46	0	0	0	0
2-я	3	15,77	3	60,00	3	75,00
3-я	3	15,77	2	40,00	1	25,00

Анализируя полученные результаты, приходим к заключению, что наилучший эффект в смысле укорочения сроков выздоровления получался при лечении пульверизацией 3% Sol. kalii hypermanganici без всяких повязок (68% со сроками выздоровления до 14 дней). Наряду с этим, контрольные случаи (9) дали в среднем наибольшее количество выздоровлений (67,5%) в срок от 14 до 21 дня, без всяких повязок (68% со сроками выздоровления до 14 дней). Наряду с этим, контрольные случаи (9) дали в среднем наибольшее количество выздоровлений (67,5%) в срок от 14 до 21 дня, выявляя более длительный период заживления. Относимые нами к неудаче 6 случаев (31,54%), проведенные также, как это видно из таблицы 2, по рекомендуемому способу, не дали заметных преимуществ в смысле укорочения срока излечения. Объяснение этому, по-моему, лежит в том, что все 6 случаев в момент поступления были со вскрытыми инфицированными пузырями, причем из 6 случаев два были обморожениями 3-й степени с явлениями некроза тканей.

При этом при пульверизации инфицированного обмороженного участка на поверхности его быстро образовывалась корочка, под которой происходило скапливание отделяемого, в результате чего получалось ухудшение общего состояния пораженной ткани.

Выводы. 1. Лечение обморожений описанным способом без перевязок укорачивает период выздоровления.

2. Заживление происходит без рубцов.

3. Данный способ может быть рекомендован только при неинфицированных обморожениях I и II степени.

4. Наличие гнойной инфекции служит противопоказанием для лечения описанным способом.

5. Сравнительно небольшое количество (19) случаев не дает нам возможности считать сделанные выводы окончательными, и поэтому несомненно необходимы дальнейшие наблюдения в этой области.