

и в косметическом. В одном случае, оперированном по поводу лагофтальма, наблюдался в последующем умеренный птоз. Больного мы оперировали по поводу массивного рубца в области надбровной дуги, подтянувшего верхнее веко. После иссечения рубца верхнее веко легко опускалось, закрывало глазную щель и поднималось. Раневая поверхность была покрыта кожей ушной раковины, трансплантат укреплен несколькими узловатыми швами. Лоскут прижился хорошо, вокруг узкий нежный рубчик.

В косметическом отношении кожа ушной раковины — прекрасный пластический материал. После приживления остаются только едва заметные, нежные рубчики. Первоначальный хороший результат в дальнейшем не только не ухудшался, но значительно улучшался в смысле соединения лоскута с кожей лица (часть больных удалось видеть через год с лишним после операции).

Магнитогорск, Соцгород,
2 квартал, корп. 4, кв. 35-г.

Г. А. ПЛОТКИН

Лечение грибковых поражений ногтей 50% пирогаловой мазью по способу д-ра А. М. Ариевича

Районный микологический пункт при Московск. един. диспансере № 10
(зав. диспансером д-р А. А. Бернштейн)

Ряд авторов (Григорьев, Иордан, Черногубов, Геллер, Сабуро и др.) предлагает различные методы лечения онихомикозов: механические, физические, биологические и медикаментозные. Однако все авторы, без исключения, констатируют большие трудности лечения ногтей, длительность и частую безрезультатность его. Поэтому вопрос об изыскании эффективного метода лечения онихомикозов занимал и занимает внимание наших советских дерматологов (Черногубов, Подвысоцкая, Кашкин и др.).

Из всех предложенных до настоящего времени методов, наиболее ценным, на основании нашего опыта, следует считать метод, предложенный д-ром А. М. Ариевичем (Сов. мед. № 17—18, 1938).

В основном этот метод сводится к следующему: перед наложением пирогаловой мази (50%) необходимо тщательно изолировать все мягкие части, окружающие ногтевую пластинку. Это достигается наложением коллоидных повязок на кожу окружающих мягких тканей из узеньких полосок марли в 4-5 слоев. Получается окошечко, соответствующее размеру ногтя. На ногтевую пластинку накладывается 50% пирогаловая мазь; вся фаланга пальца обертывается куском восчаной бумаги и завязывается марлей на 24 часа, а при отсутствии болезненности на 48 часов. Через 48 часов повязка снимается, удаляются остатки мази, и палец оставляется под вазелиновой повязкой на 24 часа. Далее следует повторное наложение мази (второй сеанс) на 48 часов с предупреждением больного, что при малейшей болезненности повязку следует снять и очистить ногти от мази.

Нагноения почти не бывает, если наблюдать тщательную изоляцию мягких тканей. При появлении пустулки на краю ногтевого валика, что может случиться при недостаточно тщательной изоляции, своевременно принятые меры прекращают возможность нагноения (прокол пустулки, марганцевые ванночки, примочки).

Наложение мази повторяется, в среднем, 8 раз. После такого курса лечения ноготь делается черным, иногда мягким.

После трехкратного наложения мази следует проверять ногтевую пластинку на мягкость и на степень проникновения мази в тело ногтя: последнее проверяется путем подстригания свободного края ногтя — наличие серой полоски в толще ногтя говорит о необходимости дальнейшего наложения мази; отсутствие этой полоски свидетельствует о полном пропитывании ногтя кислотой.

Придерживаясь методики д-ра Ариевича, я не получал, как правило, нагноения. Осторожность и тщательность при наложении коллоидной повязки является гарантией от нагноения ногтевых валиков в подавляющем большинстве случаев.

В течение 3 лет через микологический пункт Сталинского района г. Москвы прошло 27 человек, страдавших онихомикозами. Из них: 18 б-ных с трихофитией ногтей, один с фавозными ногтями и 8 с поражением ногтей дрожжевыми грибами. Количество пораженных ногтей и процент излечения распределяется следующим образом:

Наименование болезни	Число больных	Колич. поражен. ногтей,	Колич. излечен. ногтей.	% выздоровления.
Трихофития ногтей	18	67	41	61,2
Фавус ногтей	1	6	6	100
Дрожжевые микозы ногтей.	8	26	21	80,7
	27	99	68	68,7

Случаи неудачи мы относим не только за счет несовершенства способа пропитывания, но и за счет, во-первых, плохого качества мази. Густо приготовленная, белого или светло-серого цвета мазь действует энергичнее и эффективнее, чем мази темно-серого и даже черного цвета. Плохое качество мази зависит, главным образом, от плохого качества пирогаловой кислоты. Возможно, что под влиянием дневного света пирогаловая мазь редуцируется и этим ослабляется ее действие. Во-вторых, неудачи могут зависеть и от деструктивных изменений, происшедших в ногтевой пластинке от давности болезни, а также от характера и вирулентности грибов.

Тем не менее, мы считаем эффективность при лечении пропитыванием трихофитии ногтей очень хорошей.

Еще более эффективен этот метод у лиц, страдающих поражением ногтей дрожжевыми грибами. Мы сначала приступали к лечению паронихии, а через некоторое время, после успокоения воспалительных явлений в ногтевом валике, проводили одновременное лечение и ногтевой пластинки. И здесь мы в основном придерживались метода д-ра Ариевича. На ногтевой валик накладывалась 10% пирогаловая мазь, а в дальнейшем валик тщательно изолировался, и на ногтевую пластинку мы клали 50% пирогаловую мазь. На ногтевом валике мазь держалась по 24 часа с суточными перерывами. Через 3—4 сеанса мы приступали к лечению ногтевой пластинки. Процент излеченных в группе с дрожжевым микозом ногтей составляет 80,7. Срок лечения этих больных, а также количество сеансов наложения мази были меньше, чем у лиц, страдавших трихофитией ногтей.

Выводы

Способ лечения онихомикозов пропитыванием ногтевых пластинок 50% пирогаловой кислотой по Ариевичу является наиболее практическим и эффективным. Технически этот метод прост и больные сравнительно быстро освобождаются от своего недуга. Следует обратить внимание на качество приготовления мазей: мазь белого или светло-серого цвета, густоватой консистенции, действует эффективнее, чем темно-серого цвета, жидкая мазь. Наложение мази ориентировочно должно повторяться до 8 раз. После первых трех раз нужно проверять мягкость ногтевой пластинки и при наступлении мягкости удлинить промежутки между сеансами. О степени пропитанности ногтевой пластинки следует судить путем подстригания свободного края ногтя; наличие серой полосы или отсутствие ее говорит о степени пропитанности ногтя.

Москва, Скатертный пер., д. № 5, кв. 9.

С. И. ЛИНТВАРЕВ

Множественный доброкачественный милиарный люпоид Бэка

Из кафедры кожных и венерических болезней Казанского института усоверш. врачей им. В. И. Ленина (директор проф. Я. Д. Печников).

Больной С., 29 лет, поступил в стационар 25/III 1939 г. Жалобы на сыпь в области кожи лица без каких-либо субъективных ощущений.

Четыре месяца тому назад на коже лица в области подбородка появилась сыпь, вскоре распространившаяся по всей коже лица. Несколько позже на передней поверхности шеи слева появилось утолщение кожи в виде двух безболезненных плотных узелков.