

Л. И. БОГДАНОВИЧ,

ординатор

ЛЕЧЕНИЕ МОКНУЩИХ ЭКЗЕМ РИВАНОЛ-ТАННИНОВЫМ РАСТВОРОМ

(Из кафедры кожных и венерических болезней)

При местном лечении мокнущих экзем антисептическими и вяжущими растворами, применяемыми в виде влажно-высыхающих повязок, у некоторых больных симптомы экземы—мокнутие и жжение—исчезают от раствора риванола и не исчезают от раствора таннина, у других же больных—наоборот. Это можно объяснить тем, что мокнущие экземы часто осложняются пиогенной инфекцией и для лечения таких осложненных экзем необходимо применение не только вяжущих, но и антисептических средств. С этой целью мы применили раствор риванола с таннином. Исследование этого раствора было произведено на кафедре общей химии доцентом В. А. Бондариним и в аналитической лаборатории при Витебском областном аптекоуправлении зав. лабораторией З. С. Осенней. Эти исследования привели к выводу, что химического взаимодействия между таннином и риванолом не происходит и каждый из компонентов данной смеси остается в свободно-растворенном состоянии, сохраняя присущие им свойства (для таннина—вяжущее-антивоспалительное, для риванола—антисептическое-дезинфицирующее).

Раствор готовился следующим образом: к 100 частям раствора риванола 1 : 1000 добавляли 0,3—0,5 части таннина и взбалтывали. Наши наблюдения показали, что риванол-таннинный раствор в таком соотношении оказался наиболее эффективным.

Полученный раствор применялся в виде влажно-высыхающих повязок у 20 больных, страдавших мокнущей экземой, из них мужчин—7, женщин—13. В результате лечения у 12 больных мокнутие прекратилось в течение от 2 до 6 дней,

у 7 больных—от 6 до 9 дней и только в одном случае успеха не было.

Приводим выдержки из некоторых историй болезни.

Больной М. В., 17 лет, учащийся. История болезни № 68. Заболел в начале февраля 1950 г. 10 февраля поступил в клинику с явлениями острой мокнущей экземы. На кистях и предплечьях обеих рук на фоне яркой разлитой красноты и отека кожи имелись эрозированные мокнущие очаги, на периферии которых были рассеяны изолированные мелкие везикулы, папулы. Больной жаловался на жжение, зуд и плохой сон. Лечение риванол-таниновым раствором было начато с момента поступления в клинику. Уже на следующий день отмечалось значительное улучшение, а 13 февраля полностью прекратилось мокнутье, исчез отек кожи, значительно побледнела краснота и прекратилось жжение.

Больная Т. Е., 22 лет, колхозница. История болезни № 316. Заболела в марте 1950 г. В течение семи месяцев безуспешно проводила местное лечение. 24 октября больная поступила в клинику с обострившейся мокнущей экземой правой грудной железы. Кожа в окружности соска на значительном протяжении была мясо-красного цвета, лишена рогового слоя и отделяла большое количество серозной жидкости. Больная жаловалась на болезненность и зуд. Лечение проводилось влажно-высыхающими повязками из риванол-танинового раствора. На 7 день лечения мокнутье полностью прекратилось, краснота уменьшилась, болезненность исчезла.

Больной О. Е., 20 лет, рабочий. История болезни № 96. Болеет с 1943 г. Лечился амбулаторно с переменным успехом. Поступил в клинику 19 марта 1951 г. по поводу обострившейся мокнущей экземы обеих голеней. Лечение риванол-таниновым раствором дало полное прекращение мокнутья на 6 день.

ВЫВОДЫ

1. Риванол-таниновый раствор оказался более эффективным при лечении мокнущих экзем, чем отдельно взятые растворы риванола и танина.

2. Считаем возможным рекомендовать риванол-таниновый раствор как эффективное средство для лечения острых и хронических экзем в стадии мокнутья.
