**Потовые железы. Гидраденит**

"Страдания физические ослабляют страдания душевные и даже могут полностью их блокировать".

Г. Ратнер

Потовые железы - простые трубчатые железы, встречаются почти во всех участках кожного покрова, за исключением красной каймы губы, головки полового члена и внутреннего листка крайней плоти. Общее количество их около 2-2,5 млн. Особенно богата потовыми железами кожа мякоти пальцев рук и ног, ладоней и подошв, подмышечных впадин и паховых складок. Секрет потовых желез - пот - содержит 98% воды и 2% плотного остатка из органических и неорганических веществ.

С потом выделяются продукты белкового обмена (мочевина, мочевая кислота, аммиак и др.), некоторые соли (хлорид натрия и др.). По характеру секреции потовые железы делятся на мерокринные (выделяют пот в выводной проток без разрушения цитоплазмы секреторных клеток) и апокринные (частичное разрушение цитоплазмы секреторных клеток). Последние находятся в коже подмышечных впадин, области заднего прохода, наружных половых органов. Секрет их содержит большое количество белковых веществ и имеет резкий запах.

**Гидраденит**

Гидраденит - гнойное воспаление потовых желез. Возникает обычно в подмышечных впадинах (так называемое сучье вымя), значительно реже - в генитальной области у мужчин и у женщин - в области сосков и пупка. Чаще болеют люди, страдающие потливостью. Предрасполагают к заболеванию дерматиты (экземы, опрелость), ослабление организма, мелкие травмы кожи (например, при сбривании волос в подмышечной впадине), несоблюдение правил личной гигиены, создающие условия для проникновения гноеродных микробов (стафилококков, чаще золотистых) в протоки потовых желез.

Заболевание протекает длительно, часто с обострениями, может приобретать хроническое течение. При гидрадените вначале в глубине подкожной клетчатки появляется один или несколько плотных болезненных, величиной с горошину узелков, которые быстро увеличиваются до размеров грецкого ореха. Вначале он покрыт неизмененной кожей, а затем поверхность ее становится неровной, багрово-красного цвета.

При расплавлении инфильтрата появляется флюктуация и через образующееся небольшое отверстие выделяется сливкообразный гной. Длительность развития инфильтрата 10-15 дней. Воспаление нередко распространяется на подкожную жировую клетчатку. Кожа над воспаленной железой краснеет. Наряду с сильными болями иногда возникает озноб, общее недомогание, повышается температура тела. При появлении этих симптомов необходимо немедленно обратиться к врачу. В качестве лечения назначают антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны, аутогемотерапию.

При рецидивирующих формах - специфическая иммунотерапия, общеукрепляющие средства. Местно используют сухое тепло, УВЧ. Хороший эффект дает обкалывание инфильтрата раствором антибиотика в новокаине. При лечении гидраденита с успехом применяют рентгенотерапию. Дальнейшее развитие гнойного воспаления может привести к образованию абсцесса, В этом случае необходимо немедленное оперативное вмешательство (вскрытие абсцесса небольшим разрезом), которое позволит избежать распространения гнойного воспаления и развития серьезных осложнений - лимфаденита, сепсиса, флегмоны.

Для закрытия раны рекомендуется пользоваться не повязками, которые втирают в кожу гной, а наклейками. Необходимо принять меры для предотвращения инфицирования близлежащих от гнойника потовых желез, что достигается дублением кожи спиртом, обработкой кожи в области поражения 2% борным или 10% камфорным спиртом, а также другими дубящими веществами. Показано также облучение кожи ультрафиолетовыми лучами.

Больным гидраденитом в целях предотвращения обострении следует исключить из пищевого рациона алкоголь, острые приправы, ограничить сладости; рекомендуется включать в пищу продукты, богатые витаминами А С, Е и железом (морковь, капуста, яблоки, ягоды, шиповник и др.). Важные условия профилактики гидраденита - соблюдение правил личной гигиены и лечение потливости.