

Р. П. КАЦ

О лечении чешуйчатого лишая гипосульфитными ваннами по способу проф. А. И. Картамышева

Из кожной клиники Ташк. мед. ин-та (директор проф. А. И. Картамышев).

Неопределенность этиологии чешуйчатого лишая является препятствием на пути к изысканию действительного специфического средства для лечения этой хронической болезни. Обилие средств, предложенных для лечения этой болезни, говорит о нашей беспомощности в борьбе с нею.

Имея ежегодно под наблюдением много больных с чешуйчатым лишаем, клиника кожных болезней ТАШМИ испробовала различные средства, известные в современной медицине. Некоторые из них оказались или совершенно недействительными или применение их вне клинической обстановки было сопряжено со значительными техническими затруднениями, например, дегтярные ванны, мазевая терапия и т. п.

Проф. А. И. Картамышев предложил способ лечения чешуйчатого лишая ваннами с гипосульфитом. Методика лечения: в обыкновенной ванне, примерно 5 ведер воды, при температуре $+36^{\circ}\text{C}$, растворяется 200—300 г *Natrii hyposulfurosi*. Больной погружается в ванну на 15—20 минут.

Ванны применялись ежедневно или через день там, где по техническим соображениям не могли давать больным ванну ежедневно. В общем на курс лечения больные получали от 9 до 25 ванн.

Из 12 больных 9 получали лишь гипосульфитные ванны, а у 3 б-ных гипосульфитные ванны комбинировались с внутривенным вливанием 10% раствора гипосульфита. Вливания гипосульфита делались в свободные от ванн дни.

Под нашим наблюдением было 15 больных с различными формами чешуйчатого лишая. Из них мужчин—10, женщин—5. По возрасту: до 20 лет—1, от 20 до 30 лет—7, от 30 до 40 лет—5, от 40 до 50 лет—1 б.

По давности процесса: от одного года до 3 лет—4 б-х, от 5 до 10 лет—6, от 10 до 20 лет—3, от 20 до 30 лет—1, от 30 до 40 лет—1 б-ной.

Для иллюстрации эффективности лечения приведем краткие выдержки из историй болезни некоторых б-ных.

Случай 1-й. Б-ной М-нов А. М., 39 лет, русский. Болен с 1923 г.; 4 раза лежал в клинике. Получал раньше внутривенные вливания брома, дегтярные ванны и различную мазевую терапию.

Поступил в клинику 3.XI.37 г. Со стороны внутренних органов, а также мочи, крови ничего патологического не отмечается. Процесс носит диссеминированный характер, локализуясь на волосистой части головы, лице, туловище и конечностях, и состоит из отдельных папул и бляшек, а также сливных бляшек с мощным наложением серебристо-белых чешуек. Назначены гипосульфитные ванны без внутривенных вливаний.

3.XI получил первую ванну с гипосульфитом. После 5 ванн (с 9.XI) отмечается разительный сдвиг в сторону улучшения, особенно на туловище и верхних конеч-

ностях. Отдельные мелкие папулы и бляшки рассосались, оставив депигментацию. Оставшиеся элементы запали в центре. Жалобы на сердцебиение и плохое самочувствие после ванны. После 6 ванн (13.XI) наступило заметное улучшение также и на нижних конечностях—побледнение пораженных участков и значительное уменьшение псориатических элементов.

После 9 ванн (19.XI) все элементы в области верхней половины спины рассосались, оставив депигментацию.

Быстрое рассасывание элементов продолжалось до 29.XI, а дальше процесс рассасывания элементов продолжался, но значительно медленнее. 13.XII после 21 ванны выписался, причем на местах бывших участков поражения всюду имелись небольшие розовато-коричневаты пигментации и единичные папулезные элементы.

Не у всех больных наблюдался такой положительный эффект.

Случай 3. Б-ная Г-нко, 19 лет, русская. Больна с 1935 года. Со стороны внутренних органов, мочи и крови ничего патологического не отмечается. Процесс диссеминированный, с глубокой инфильтрацией на нижних и верхних конечностях. Б-ная поступила в клинику 26.X.37. После 20 ванн с гипосульфитом (вливаний гипосульфита не производилось) заметных сдвигов в сторону улучшения не отмечается, продолжалось высыпание новых элементов и пришлось перейти на обычную мазевую терапию.

Приведем еще один аналогичный случай.

Случай 4. Б-ная И-ва, 37 лет. Поступила в клинику 2.XII.37 г. Назначены гипосульфитные ванны без вливаний. После 15 ванн высыпание новых элементов продолжалось и после 20 ванн. У б-ной получилась псориатическая эритродермия, разрешившаяся под влиянием трансфузии крови.

Подводя итог нашим наблюдениям, можем констатировать: в двух случаях полное исчезновение псориатической сыпи, в 7 случаях резкое улучшение—вместо обильной сыпи с мощными инфильтратами остались лишь единичные элементы; в 3 случаях—улучшение, выразившееся в резком уплощении псориатических бляшек; в 3 случаях—полное отсутствие терапевтического эффекта.

Таким образом гипосульфитными ваннами и смазыванием пораженных участков индифферентными мазями (борная мазь) удалось добиться у большинства наших больных значительного терапевтического эффекта. Б-ные после приема ванн отмечали хорошее самочувствие и лишь у одного больного обнаружилось сердцебиение и плохое самочувствие после приема ванн, что, однако, не помешало продолжать ему ванны и дальше.

Учитывая дешевизну предлагаемого способа и возможность замены крайне неприятной мазевой терапии приятными процедурами в виде ванн, а также отсутствие необходимости при этом способе лечения помещать таких больных в стационар, мы считаем себя вправе рекомендовать этот способ лечения чешуйчатого лишая в амбулаторной обстановке для дальнейшего изучения.

Поступила 14.III.1938.