

П. В. ПЕЧЕРНИКОВ

Опыт лечения трихофитии и микроспории хлорацидом

Из Хабаровского военно-морского госпиталя Амурской краснознаменной военной флотилии начальник госпиталя Д. С. Бурингольд)

Несмотря на многочисленность и разнообразие предложенных методов и средств, терапия грибковых заболеваний до сих пор представляется для врача довольно трудной задачей. Исходя из этого, мы в настоящее время проводим работу по проверке наиболее рациональных методов лечения грибковых поражений кожи. В советской печати есть указания на хорошие терапевтические результаты от действия хлорацита при стрептодермиях (Печерников) и грибковых поражений кожи (Левчановский). Это побудило нас испытать хлорацид при дерматомикозах.

Хлорацид предложен д-ром Шауфлером (Саратов) и является в терапии грибковых заболеваний кожи средством новым.

Способ приготовления. Хлорацид получается при химическом соединении трех солей: 1) кислого сернокислого калия (KHSO_4), 2) хлористого натрия (NaCl) и 3) хлорноватистого калия (KClO_3). При растворении этих солей в дистиллированной воде получается прозрачный раствор кислой реакции, желтовато-зеленоватого цвета, с ясно выраженным запахом хлора. На один литр дистиллированной воды берется 10,0 кислого сернокислого калия; последний измельчается в фарфоровой ступке, затем в эту же ступку прибавляется 7,0 хлористого натрия и 3,0 серноватистого калия. Все эти соли тщательно и быстро перемешивают, всыпают в бутылку и смачивают небольшим количеством (4—5 см³) дистиллированной воды, чтоб образовалась густая кашицеобразная масса. После этого бутылку закупоривается пробкой, дно осторожно погружается в горячую воду (кипяток) на 10—15 минут. У автора при таком методе приготовления наблюдались случаи разрыва бутылки, что может привести к неприятным последствиям.

Мы рекомендуем в пробку, закупоривающую бутылку, вставлять резиновую трубку, что абсолютно не влияет на качество препарата. Нагретый в бутылке воздух свободно удаляется из бутылки, а хлор, как более тяжелый, осаждается на дно. По мере нагревания бутылки отмечается, что влажная смесь солей приобретает желтовато-зеленоватый цвет, а вся бутылка наполняется такого же цвета газом (хлор); затем в бутылку наливают один литр дистиллированной воды или просто кипяченой воды, и раствор хлорацита готов к употреблению. Ввиду того, что хлорацид на свету разлагается, и в связи с этим бактерицидность его уменьшается, необходимо приготовленный запас раствора хлорацита держать в темной посуде и в темном месте.

Автор, изучая бактерицидное действие хлорацита в сравнении с другими препаратами (2% раствор карболовой кислоты, окисицианистая ртуть 1:3000, 2% раствор формалина, 2% раствор лизола, сулема 1:1000), пришел к выводу, что хлорацид является весьма активным бактерицидным препаратом.

Бактериологическое исследование целого ряда объектов после обработки их только хлорацидом показало большое снижение роста микробов (стрептококков, стафилококков), и грибов, а впоследствии—полное прекращение их роста на питательных средах.

Наш клинический материал и материал многих советских авторов свидетельствует о несомненном целебном действии хлорацита при грибковых поражениях.

Материал охватывает 29 больных, страдавших трихофитией и микро-спорией волосистой части головы; из них 21 б. с трихофитией и 8 б. с микроспорией. Из больных 28 детей—17 мальчиков и 11 девочек и 1 взрослый. Всех больных мы лечили исключительно хлорацидом. Наблюдения проводились амбулаторно, 1 случай стационарно. Срок наблюдения больше года. Перед началом лечения в каждом случае волосы и чешуйки исследовались микроскопически, после обработки их 30% КОН. В случаях трихофитии найдены *tr. endotrix* 12; *tr. ectothrix* 4; *neoendotrix* 5. После микроскопического исследования производились посевы на среды Сабуро с мальтозой, глюкозой, медом и пивным суслом; в некоторых случаях и на морковь.

Посев производился по способу Сабуро, т. е. патологический материал измельчался препаровальными иглами и без всякой предварительной обработки какими-либо дезинфицирующими веществами, наносился петлей на скошенный агар Сабуро с различными углеводами. Выращивание производилось в термостате при температуре 26—28°, при pH среды 6,4—6,8. Во всех 29 случаях мы получили рост грибов.

Способ применения хлорацита. Во всех случаях хлорацид применялся местно. Чтобы получить лучший терапевтический эффект, мы вначале удаляли находящиеся на поверхности корки с помощью обильного пропитывания их маслом или одно-двухпроцентным салициловым вазелином в форме компресса.

Кожа основательно очищалась мыльной водой (рентгеноэпиляция или эпиляция ресничным пинцетом не обязательны). После этого на пораженные участки накладывались компрессы из хлорацита (препарат готовился *ex tempore*).

Компрессы должны быть все время влажные, их необходимо менять каждые два-три часа днем и 1 раз в течение ночи.

Лечение продолжается не больше 40 дней. Обычно к этому времени кожа волосистого покрова принимает свои нормальные свойства; исследование патологического материала (волос, чешуйки) и посевы их дают отрицательный результат.

Для иллюстрации приведу несколько историй болезни.

1. Больной Б. В., 8 лет. По словам матери страдает поражением волосистого покрова головы 3 недели. Лечение не было. На коже волосистой части головы отмечаются шелушащиеся очажки различной величины, от размера горошины до 5-копечной медной монеты, без резких воспалительных явлений; волосы на них разрежены, местами обломаны; кожа пораженных участков покрыта отрубевидными чешуйками. Обнаружен *trichophyton endotrix*. Диагноз: *trichophytia superficialis capillitii*.

Лечение. Компресс из хлорацита по вышеуказанному способу. Через 37 дней со дня лечения процесс разрешился. Трехкратный посев на средах дал отрицательный результат.

2. Больная В. Г., 4 лет. По словам матери ребенок страдает 1,5 месяца. До этого ребенка лечили мазями в местной больнице; улучшения не было. На коже волосистой части головы отмечается поредение волос. В затылочной области имеются несколько слегка возвышенных инфильтрированных дисков, величиной с ноготь и больше. Пораженные участки шелушатся. Субъективно отмечается легкий зуд. Микроскопически в обломанном волосе обнаружено: *trichophyt. endotrix*. Диагноз: *trichophytia superficialis capillitii*. Лечение по обычному способу. Процесс ликвидировался в течение месяца.

3. Больной С. Н., 6 лет. По словам матери ребенок болен 6 месяцев. Его лечили неаккуратно в местной больнице мазями. Отмечалось только временное улучшение, но процесс окончательно не разрешился. На голове, в области темени, найдено несколько плоских и полушаровидных бляшек с бугристой поверхностью. Цвет их синюшно-красный. Консистенция плотноватая. В центре некоторых бляшек отмечаются

массивные гнойно-кровянистые корки. По удалению корок отмечаются зияющие устья фолликулов с капельками гноя; при сдавливании пальцами из них выделяется гной. Микроскопически в волосе обнаружено *trichophyton*, на срезах вырос *trichophyton gypsum*. Диагноз: *Kerion Celsi*. Лечение. Удалены корки 2% салициловым вазелином. В дальнейшем лечение хлорацидом по вышеуказанному способу. Через 40 дней наступило выздоровление. При трехкратном исследовании грибки не обнаружены и также не было роста при посевах.

4. В., 5 лет. Обратился на амбулаторный прием госпиталя 4 апреля 1937 г. с жалобами на заболевание волосистой части головы. Болен 1 месяц. Лечение не было.

На волосистой части головы имеются крупные, резко отграниченные от участков нормальной кожи, единичные бляшки. Размер их 6×7 см. В области поражения имеются коротко обломанные как бы остриженные волосы и азбестовидные тонкие чешуйки. Субъективно — легкий зуд. Микроскопически обнаружен *Microsporum*. Диагноз: *Microsporia capillitii*. Лечение обычное. Через 35 дней полное выздоровление.

5. Больной С. М., 22 лет. Поступил в кожное отделение 16/VI 37 г.

Больной среднего роста, правильного телосложения, видимые слизистые оболочки нормально окрашены; подкожный жировой слой развит умеренно. Со стороны внутренних органов: сердца, легких и желудочно-кишечного тракта от нормы отклонений нет. Болен с мая 1937 года. Вначале на коже верхней губы, а затем на бороде появились красные, шелушащиеся и слегка возвышенные пятна. Больной неоднократно обращался к врачам, от мазевых лечений наступило резкое раздражение. В дальнейшем бляшки увеличивались и сливались.

Поражение занимает кожу верхней губы и области бороды, в виде частью изолированных, частью слившихся бляшек. Бляшки шелушащиеся, с обломанными частично волосами, резко отграничены от участков нормальной кожи. На некоторых бляшках отмечаются импетигиозные корочки. В результате периферического роста соседние диски слились друг с другом, и поражение приняло диффузный характер; местами на бороде отмечается фолликулит и даже фурункулоподобные инфильтраты, размягчившиеся. При исследовании обнаружен *trichophyton*. Диагноз: *Sycosis trichoph. barbae et labii superioris*. Процесс разрешился в течение одного месяца. Остальные случаи аналогичны с вышеприведенными.

В ы в о д ы.

Хлорацид является прекрасным дезинфицирующим средством. Хлорацид совершенно не раздражает кожу и может быть широко использован в дерматологической практике при грибковых поражениях (трихофитии и микроспории).

Поступила 25.VII. 1938.