

Из клиники кожных и венерических болезней Казанского медицинского института. (Директор проф. И. Н. Олесов.)

Лечение насыщенным раствором марганцово-кислого калия некоторых дерматозов¹).

И. Н. Олесов, Г. Г. Кондратьев и П. Е. Евдокимов.

До настоящего времени $KMnO_4$ имел весьма скромное применение, как лечебное средство.

В поисках наиболее простого, дешевого и наиболее эффективного метода лечения пиодермий, мы испытали ряд различных мазей и растворов. После экспериментальных исследований мы остановились на концентрированных растворах $KMnO_4$ и при исследованиях в клинике результат получили совершенно неожиданный. Смазывание насыщенными растворами участков кожи, пораженных пиодермией, не вызывает никаких неприятных субъективных ощущений и быстро восстанавливает поврежденные участки эпидермиса.

После ряда клинических наблюдений действия $KMnO_4$ на пиодермические заболевания кожи, мы рамки наших наблюдений расширили и этим методом стали лечить дизгидроз, псориаз, экзему и др. дерматозы, причем в большом проценте случаев получали блестящий эффект.

Преимущества этого метода лечения заключаются, кроме дешевизны, простоты применения, безопасности, и в том, что не требуется перевязочного материала.

Ко всем достоинствам этого метода лечения необходимо еще добавить то, что $KMnO_4$ добывается у нас в СССР и не требует затрат для импорта.

Наши наблюдения: Наблюдения велись в течение 2-х лет на стационарном и амбулаторном материале. Для сравнения действия служили мази из серы, дегтя и камфоры в разных концентрациях, белая ртутная мазь и анилиновые краски. Всего под наблюдением было 228 зарегистрированных случаев, из них различных видов пиодермий—152 случая, и других кожных болезней—76 случаев (экзем—36 сл., дизгидрозов—8 сл., ожогов I и II степени—10 сл., псориаз—9 сл. и др.). Группу пиодермий составляют следующие случаи: pityriasis simpl—3 сл.; импетиго—63 сл., микробные экземы—16 сл., фолликулиты—15 сл.; вульгарная экзима—12 сл.; вульгарный сикоз—6 сл.

Методика лечения: Пораженные участки кожи смазывались 3—4 раза в день 1—5% раствором марганце-кислого калия, повязка не делалась, т. к. марганец на воздухе быстро засыхает, процент раствора зависел от характера поражения: острые случаи, особенно с явлениями дерматита, начинали лечить 1% раствором $KMnO_4$, более вяло протекающие—5% раствором, кроме того, внимательно следили за реакцией кожи; в огромном большинстве случаев 5% раств. $KMnO_4$ переносился хорошо. При обширных пиодермиях мы комбинировали лечение $KMnO_4$ с вливаниями 10% раствора гипосульфита и аутогемотерапией, причем этот же метод комбинированного лечения применяли на контрольных случаях, леченных упомянутыми выше средствами (краски, мази). В огромном большинстве случаев хороший эффект действия уже отчетливо сказывается на 3—4 день. Пустулезные элементы подсыхают, образуя корки, воспалительные явления резко уменьшаются, инфильтрат начинает развиваться обратно и новые гнойничные заболевания,

¹) Доклад на IV научном съезде врачей ТР и смежных областей. Печатается в сокращенном виде.

обычно, не появляются. В случаях, когда имеется обильное серозное отделяемое, мы назначаем примочки из 1%, раствора в случаях распространенных пиодермий (напр., сальварсанный дерматит, осложненный пиодермией) мы назначали ванны из $KMnO_4$. В случаях, когда после неоднократных смазываний $KMnO_4$ образуются толстые корки, последние мы удаляли при помощи борного вазелина, 3% ациклоловой мази или 2% белой ртутной мази.

Результаты лечения: из 152 случаев пиодермий полного излечения добились в 79 случ., улучшения в 32 сл., затем должны были перейти на другие методы лечения; безрезультатно 19 случ., ухудшение наблюдалось в 4-х случаях; рецидивы наблюдались в 16 случаях. Анализируя эти цифры, мы видим, что хороший результат мы получали в случаях импетиго, инфективной экземы и поверхностных фолликулитов. Отмеченные ухудшения в 3 случаях были связаны с весьма повышенной сенсбилизацией кожи к стрептококку; в этих случаях внутривенное введение гипосульфита и в одном случае (распространенная стафилококковая импетиго) освещение лампой Баха в дальнейшем дали хороший результат, правда, в последнем случае через 2 недели был рецидив, который был излечен комбинацией марганца и приемом внутрь цитотоксина, приготовленного профессором Викторовым. Здесь считаем необходимым подчеркнуть, что 5% раствор $KMnO_4$ оказался великолепным профилактическим средством, предупреждающим развитие фурункулов, элементов импетиго и импетигиназации ожогов. Наши наблюдения показали, что если смазать начинающийся фолликулит или травмированные участки (парез, ссадина, мелкий ожог и т. д.) насыщенным раствором м. к., то этим самым предупреждаем дальнейшее развитие пиодермических элементов. Этот факт нами был проверен многократно и дает нам основание рекомендовать этот метод на производствах в качестве профилактического средства. Если рабочий, особенно работающий на производстве, где часто приходится травмировать кожу, будет иметь возможность каждую травму, ожог, начинающийся фолликулит смазывать 5% раствором $KMnO_4$, то этим можно предупредить развитие фурункула, карбункула, флегмоны и других пиодермивтов, которые нередко надолго отрывают рабочих от производства.

Для иллюстрации сказанного приведем несколько историй болезней:

Наблюдение I. Больной М., 47 л., рабочий стрелочник, болен 5 мес., на голених и бедрах обеих ног фолликулиты и кое-где фурункулы. Бесперывно лечится, болезненный процесс прогрессировал. В клинику поступил 15/IX 33 г. Голени обеих ног почти сплошь покрыты фолликулитами. На одну ногу назначена серно-дегтярная мазь, на другую 5% раствор $KMnO_4$. Через 9 дней на той ноге, где применялся марганец, остались следы от бывших высыпных элементов (пигментации и кое-где инфильтраты в глубине кожи), на другой же голени, где была применена серно-дегтярная мазь резкого улучшения не было. Помимо мази применялось обтирание спиртом, систематическое прокалывание пустул и перевязка. В дальнейшем перешли на лечение исключительно марганцем и больной через 23 дня пребывания в клинике выписался совершенно свободным от высыпаний на коже.

Наблюдение II. Больной Г., 36 лет, колхозник, болен 6 мес., по всему телу элементы пиодермии (импетиго, фурункулы, фолликулиты), особенно большое количество элементов сыпи расположено на голених ног и бедрах. Больной все время находился на амбулаторном лечении, болезненный процесс прогрессировал. 1/IV 34 г., больной поступил в клинику. Было назначено лечение 5% раствором $KMnO_4$ и аутогемотерапия. К 21 апреля 34 г. на теле элементов импетиго не было, лишь на отдельных участках оставались фурункулы и на шее карбункул, который задержал пребывание больного в клинике до 13/V 34 г. В глубокие фурункулы и карбункул 1% раств. марганца вводился интрадермально в очаг поражения. Последняя манипуляция болезненна, но, безусловно, ускоряет процесс обратного развития элемента. Больной из клиники выписался без единого сыпного элемента на коже.