

Из кожно-венерологической клиники Государственного института для усовершенствования врачей имени В. И. Ленина в Казани. (Заведующий кафедрой прив.-доц. Я. Д. Печников) и курорта „Кульдур“ ДВК, Биробиджанского района. (Главврач И. Ф. Кириин).

Результаты лечения экзем на курорте „Кульдур“¹⁾.

(1930—31 год).

Заочный научный сотрудник клиники д-р В. А. Игошин.

Курортное лечение кожных болезней, в частности экзем, сравнительно мало используется по сравнению с другими терапевтическими методами лечения, хотя сернистые источники в этом отношении издавна пользуются заслуженной практической известностью.

Курортная бальнеология имеет не мало разительных примеров хорошего лечебного эффекта в этой области, но она не богата литературными сообщениями о результатах. Данные же по лечению экзем в курортной обстановке имеют актуальнейшее значение, особенно теперь, когда курортно-санаторная помощь, как никогда, приближена к трудовому населению.

Поэтому, нам кажется, вполне необходимо полученные результаты по лечению экзем на курорте „Кульдур“ осветить в печати.

В показаниях к курортному лечению на „Кульдуре“ значатся болезни кожи, среди которых определенное место занимают экзематозные процессы. Несмотря на то, что больные с различными экзематозными поражениями получают на „Кульдуре“ наилучшие результаты среди других групп больных, несмотря на то, что „Кульдур“ иногда дает при лечении экзем прямо поразительные эффекты, эти результаты в печати почти не освещены.

Трофимович в своей брошюре: „Кульдурский горячий минеральный источник и его чудесные лечебные свойства“ приводит как пример один, два случая экземы. Д-р Ходос в своей работе: „Курорт „Кульдур“ в летний сезон 1927 г.“ упоминает в нескольких словах об одном случае экземы. Получив ряд хороших результатов от целой группы экзематозных поражений, мы решили поделиться нашими наблюдениями. Материал относится к 1930—31 г. и обнимает 48 случаев. По характеру поражения и локализации все случаи можно представить в виде помещаемой ниже таблицы.

Как видно из этих таблиц, у нас были довольно разнообразные случаи экзематозных поражений: мы имели здесь острые и хронические процессы с различной локализацией, с различной давностью. Только в двух случаях из всего количества не было явного улучшения к моменту выписки и в одном случае наступило обострение.

При лечении экзем мы совершенно не прибегали к медикаментозным назначениям и это делали не только для чистоты оценки полученных результатов, но и потому, что в большинстве случаев мы имели больных, которые годами безрезультатно лечились и в амбулаториях, и в диспансерах, и у частных специалистов различными наружными и внут-

¹⁾ Доложено в кожно-венер. секции Научн. ассоц. в Казани 17/II 32 г.

№№	Наименование процессов	Количество		Результаты		Ухудшение
		Санаторн.	Амбулаторн.	Выражен. улучшен.	Без перем.	
1	Острая мокнущая экзема в области верхних и нижних конечностей (симметричная)	3	—	3	—	—
2	Подострая экзема в области лица и шеи	5	1	5	1	—
3	Хроническая универсальная экзема	6	1	7	—	—
4	Хроническая экзема в области ладонных поверхностей (дисгидротическая)	5	3	8	—	—
5	Хроническая экзема в области верхних и нижних конечностей (симметричная)	7	3	9	—	1
6	Тоже и крапивница	1	—	—	1	—
7	Хроническая экзема мошонки и заднего прохода	5	3	8	—	—
8	Себорройная хроническая распространенная экзема	4	1	5	—	—
		36	12	45	2	1

По давности процесса эти случаи распределяются так:

Давность.	Количество.
От 2—3 месяцев	3
От 6 мес. до 1 года	6
От года до 3 лет	14
От 3—5 лет	11
От 5—8 лет	5
От 8—10 лет	1
От 10—15 лет	4
От 15 и более	4

ренными средствами. Больные привозили пачки справок и рецептов и прибегали к курортному лечению, как к последней надежде исцеления. В некоторых случаях для удаления корок, чешуй мы применяли индифферентные средства (Ung. Wilsonii, ol. olivarum, ol. Helianthi), но и это было редко. Основной метод лечения заключался в применении общих наливных ванн Кульдурского источника.

Общие наливные ванны Кульдурского источника принимались один раз в день, с отдыхом на пятый день. Иногда отдых давался чаще, если к этому были причины со стороны общего состояния организма. В среднем, за 40-дневный курс лечения летом и 45-дневный зимой, больные получали до 32, 33 ванн. Продолжительность ванн 15 минут, температура от 35° Ц до 38—39—40° Ц., в зависимости от характера поражения, общего состояния организма, состояния нервной системы и т.д. Перед выпиской температура ванны постепенно снижалась до 35—36°Ц.

Больной исследовался всесторонне, проводились необходимые лабораторные исследования: мочи, крови и т. д. Больной ставился в опреде-

ленные условия курортного режима, диеты. При затяжных формах экзематозных процессов, при наличии распространенных инфильтраций кожи, при хорошем общем состоянии больного, при отсутствии отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы, мы назначали паровые ванны из того же Кульдурского источника, где температура достигает до 50—52°Ц. Паровые ванны давались продолжительностью от 4—10 минут, с последующим душем 30—35°Ц.

В каждом отдельном случае приходилось вносить индивидуализацию при назначении указанных бальнеологических процедур. Строго приходилось считаться с состоянием вегетативной нервной системы. Так, при стойком красном дермографизме ванны высокой температуры—40°Ц. иногда давали обострение со стороны экзематозных процессов, но стоило спуститься на один—два градуса ниже, как обострение затихало.

В наших случаях быстрый эффект улучшения мы отмечали при острых формах экзематозных поражений. Уже через 2—3 ванны мы констатировали значительное улучшение: мокнутие прекращалось, субъективные расстройства успокаивались. К 10—12 ванне больные были свободны от экзематозных поражений—краснота исчезала, эпидермис приобретал нормальные свойства. К концу лечения можно было считать выздоровление полным, но, так как учет отделенных результатов курортного лечения не получил еще полной возможности оформления, мы характеризовали полученный эффект, как резко выраженное улучшение. Однако письменная связь с больными дает нам право быть в этом отношении смелее, т. к. больные неизменно пишут, что после курорта результат лечения остается стойким.

Приводим некоторые случаи:

Больной Л., 27 лет, служащий, поступил с явлениями острой экземы обеих кистей рук и тыльной поверхности обеих ступней. Болен полтора месяца. Заболевание началось внезапно: в области кистей рук, а потом и стоп появилась краснота, отечность, мокнутие, сильнейший зуд. У больного плохой сон. Лечился наружными средствами, но улучшения не было. Наоборот, с каждым днем отмечалось ухудшение. В этом периоде больной прибыл к нам. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не обнаружено. Стойкий красный дермографизм. Неврастения. Больному назначены общие наливные ванны 35—36°Ц 15' и местно аq. рlumbi. При первой же визитации, через 3 дня, отмечено: мокнутие прекратилось, зуд меньше, самочувствие больного лучше. Аq. рlumbi отменяется. Продолжаются общие ванны темпер. 37—38°Ц 15'. При следующей визитации, через 5 дней найдено: на местах поражения краснота меньше, зуда нет. Сон хороший, самочувствие также вполне хорошее. Еще через 5 дней экзематозный процесс закончился. Общие наливные ванны Кульдурского источника продолжаются. (39°Ц 15').

К моменту выписки кожа приобрела нормальный вид. За курс лечения принято: 32 общих наливных ванны, температура 35—39°Ц. 15' и в течение первых 3-х дней местно была применена свицовая примочка.

Совершенно аналогичные результаты мы видели при подострых формах экзем. В 5-ти случаях из 6-ти к приему 15—18 ванны мы в истории болезни могли отметить, что экзематозный процесс закончился. В одном случае мы улучшения не достигли. Этот случай таков:

Больная К. (история болезни № 1244—30 г.). Поступила на амбулаторное лечение. Возраст 57 лет. 2 года тому назад в области лица и шеи появилась краснота, мокнутие, зуд. Эти явления имеютя налицо при поступлении. Ранее лечилась наружными средствами, но без положительного результата. Отмечаются постоянные рецидивы после непродолжительных светлых промежутков. У больной имеется мочевиный диатез (arthritis urica), неврастения. Больная во время лече-

ния не могла иметь диетического питания, не пользовалась режимом, как амбулаторная больная. За курс лечения (пробыла всего один месяц) приняла 24 ванны. Изменений ни со стороны экземы, ни со стороны арт. urica не было.

Хронических экзематозных поражений проведено нами—39 случаев. Один из них выписан без перемен и в одном случае к моменту выписки мы имели обострение. Остальные 37 случаев выписаны с хорошими результатами. Субъективные симптомы исчезали после первых же ванн. Постепенно уменьшалась инфильтрация, во многих случаях эпидермис к концу лечения приходил к норме и только при значительной давности процесса оставались признаки легкой инфильтрации кожи.

Из 48 случаев мы только в 2-х случаях не достигли перемен к моменту выписки и в одном случае имели обострение (реакцию); 45 больных были выписаны с хорошими результатами. Отдаленные результаты известны нам не во всех случаях. Полученные результаты позволяют сказать, что в деле лечения экзем курорт „Кульдур“ имеет большое значение. На курорт посылают тех, кто тщетно испытал на себе многие способы лечения на месте, на курорт едут испробовать последнее лечебное средство.

Наши случаи относятся к группе наиболее упорных проявлений экзем, наиболее стойких экзематозных процессов. Поэтому, эти результаты характеризуют „Кульдур“, несомненно, как ценную бальнеологическую единицу.

В деле оценки курортного лечения мы отметили некоторые его стороны. То обстоятельство, что через 2—3 ванны, при индифферентной температуре (35—36°С) мы отмечаем улучшение, позволяет сделать вывод, что Кульдурская ванна имеет местное терапевтическое значение при экзематозных поражениях, что химический состав источника при этом не безразличен. И это понятно, т. к. щелочная среда вообще влияет кератолитически, успокаивает наружные воспалительные процессы кожи; сера сама по себе имеет значение при наружных употреблениях при экзематозных процессах. Не может остаться без влияния и содержание кремниевой кислоты в коллоидном состоянии. Но, конечно, это не все. Кульдурская ванна действует на весь организм (пульс, температуру, дыхание), влияет на обмен веществ, а, отсюда, несомненно, и на экзематозный процесс. Температура общих наливных и паровых ванн, вызывая гиперемия кожи, благотворно влияет на рассасывание экзематозных инфильтраций. Кроме того, санаторное лечение, режим, правильные условия питания, также оказывают свое действие на весь организм. Смена впечатлений, перемена обстановки не могут оказаться вне сферы благотворного действия.

Мы считаем, что только весь комплекс курортных факторов, в своей совокупности, оказывает свое могучее действие в деле лечения экзематозных поражений.

Выводы: 1. Кульдурская ванна при экзематозных процессах имеет общее и местное действие.

2. Кульдурская ванна может вызывать очаговую реакцию со стороны кожи при экзематозных поражениях.

3. Лечебный эффект складывается из совокупности всех курортных факторов.

4. При лечении экзем действительнее санаторное лечение на курорте.

Литература: 1. П. В. Никольский. „Значение сосудодвигательных рефлексов пораженной кожи в терапии кожных болезней“, Врач. дело, № 21—23, 1923 г. 2. Д-р. Ходос. „Курорт „Кульдур“ в летний сезон 1927 г.—3. Д-р Авербург. „Влияние Кульдурской минеральной ванны на пульс, дыхание и температуру тела“, Иркутск. мед. журнал, 1927 г.—4. Трофимович. „Кульдурский горячий минеральный источник и его чудесные лечебные свойства“, 1922 г.—5. Поюровский С. Д. „К вопросу об учете результатов лечения на курортах“, Ленингр. мед. журн. 1927 г.—6. Прив.-доц. Сухарев, В. И. „Лечение кожных болезней на Пятигорском курорте“. Курортно-санаторное дело № 7—8, 1929 г.—7. А. В. Россов. „Результаты лечения серными ваннами кожных и венерических болезней на курорте—Псекундские минеральные воды“, Кур.-санат. дело, № 7—8, 1929 г.—8. Он-же. „К вопросу о лечебных и побочных действиях сернистых вод курорта „Псекундские минеральные воды и венерические заболевания“, Кубан. научн. мед. вестник, том X и XI, 1929 г.—9. Брейтман М. Л. „К вопросу о влиянии на кожу и на весь организм слабых и сильных тепловых воздействий, в частности углекислых ванн“. Сборник, посвященный Бруштейну, С. А. 28 г.—10. Верзилов. „На путях разрешения вопроса о сущности механизма действия Мацестинских ванн“ Курортное дело, 28 г., 3—35—48.—11. Лозинский „Штандарты и схемы курортного лечения“ БИ КМВ 1928 г., 6 том 46—57 стр.—12. Квинт. „О реакции вегетативной нервной системы на сероводородные бальнеопроцедуры“, Известия и. физ. мет. лечен. Сеченова, 1928 г. II том, 209—224.—13. Он-же. „Вегетативная нервная система и сероводородные бальнеопроцедуры“, Украинск. мед. архив, 1927 г.—14. Лавров А. П. „Физиологическое действие Мацестинских ванн на кожу“ Р. В. Дермат. 1927 г. I—39.

Из Уральского областного венерического института. (Директор д-р А. В. Бочаров. Научный руководитель проф. С. Я. Голосовкер).

К вопросу об обезвреживании неосальварсана глюкозой.

Ассистент М. Б. Поташник.

Вопросу обезвреживания препаратов неосальварсана путем замены дистиллированной воды и физиологического раствора различными специальными растворителями (кальций, глюкоза, сыворотка, желатина) посвящен целый ряд иностранных и русских работ (Рубин, Штейскаль, Штейнберг, Эфрон и Фельдман, Гржебин и Липскеров). Уже с момента введения сальварсана Эрлих указывал на отрицательные явления при применении мелких доз. По мнению Frey, Fante, Plaut и Mulzer недостаточное лечение сальварсаном оказывает вредное действие на течение сифилитического процесса. Последние авторы обнаружили у кроликов, зараженных дерматотропными спирохетами, но леченных мелкими дозами, изменения со стороны нервной системы. Большинство авторов в настоящее время являются сторонниками больших доз. Помимо клинических преимуществ способ введения больших доз неосальварсана заслуживает большого внимания, как с социальной, так и с экономической точки зрения, ибо дает возможность в более короткий срок ввести требуемое количество неосальварсана и этим сократить срок пребывания больного в стационаре.