

К вопросу о лечении фурункулеза.

И. Д. Куденко.

Среди общих болезней нашей номенклатуры болезни кожи, под-кожной клетчатки (особенно фурункулез) занимают одно из первых мест. Какое громадное распространение имеет фурункулез доказывать не приходится.

Насколько распространен фурункулез среди населения, настолько же разнообразны и методы его лечения. Если просмотреть медицинскую литературу в области лечения фурункулеза за последние годы, можно с уверенностью сказать, что на каждый вновь появившийся случай заболевания фурункулезом имеется 2—3 новых способа лечения его.

Не буду касаться отдаленной истории лечения фурункулеза, а позволю себе остановиться только на лечении его за последние годы. Правда, этих методов так много, что трудно все их перечислить, но я остановлюсь на тех из них, которые больше всего применимы в амбулаторной практике и в повседневной жизни врача.

В литературе имеются указания на то, что для предупреждения этого заболевания предлагается соблюдение чистоты тела, белья, устранение трения и давления на коже; при влажности кожи—массаж, растирание фланелью, теплые души и проч.

Во время болезни—покой, фруктово-овощная диета, воздержание от пряностей, острых блюд и употребления большого количества спиртных напитков. Внутрь—мышьяк во всех видах, свежие пивные дрожжи, фурункулин и препараты дрожжей и сера; наружно—горячие припарки из льняного семени, жмыков, размягчающие и вытяжные пластыри, согревающие компрессы из растворов карболовой или борной кислоты, боровской жидкости, укусуного глинозема, марганцево-кислого калия, свинцовая примочка, обтирание тела раствором сулемы (1:15000) или 2% спиргово-формалиновым раствором, компрессы из резорцина со спиртом, пергидролевые из насыщенного спиргово салицилового раствора, раствора ляписа, смазывание iodной настойкой, общие теплые сулемовые ванны, мыльные ванны, серные ванны, лечение посредством застойной гиперемии по способу Вieg'a и Кларр'a (Бировскими колоколами или банками), мази разных сортов (Вилькинсоновская мазь, серная мазь, ихтиоловая мазь) и др., паста Унна, зеленое мыло, цинковая мазь и другое бесконечное множество мазей; внутривенное вливание препаратов серебра, триафлавина и т. д.; лактоотерапия, аутоототерапия, аутогемотерапия, вакцинотерапия, компрессы из антивируса по Безредко, парэнтеральное введение ихтиола, солнечные ванны, облучение кварцем и проч.; лечение рентгеновскими лучами по Heidenhain'u; потом хирургическое лечение посредством разрезов с последующим наложением асептических повязок.

О методах лечения фурункулеза можно сказать еще больше, но мы взяли только наиболее часто применяемые в последнее время и с которыми чаще сталкиваемся в повседневной практике. Можно только одно-

сказать, что фурункулез лечат врачи разных специальностей (терапевты, хирурги и врачи по кожным болезням) и каждый из них доволен своим методом лечения и от него получает прекрасные результаты.

Попробуем ко всем этим методам подойти и с другой точки зрения. Когда от лечения требуется не только хороший лечебный эффект, но и быстрейшее и лучшее восстановление трудоспособности. Оказывается, и здесь мы стоим на точке замерзания. Нет у нас реальных показателей, какая врачебная специальность лучше лечит фурункулез, какой наилучший метод лечения для быстрейшего восстановления трудоспособности, какая средняя продолжительность одного заболевания. На все эти вопросы ни один специалист, лечащий фурункулез, не даст нам четкого ответа, как, скажем, мог бы ответить хирург на вопрос, через сколько времени восстановится трудоспособность больного данной профессии после нормального течения оперированной грыжи или аппендицита. Ответ получится точный, ясный и определенный: „через столько-то времени годен для такой-то профессии“.

Это можно понимать так: хирурги имеют определенный единый метод лечения, который дает определенный результат с точным учетом потери рабочих дней и дает возможность фиксировать срок восстановления трудоспособности и пригодности данного больного к определенной работе.

К сожалению, того же нельзя сказать про лечение фурункулеза и ряда других болезней. Больные заполняют наши амбулатории, поликлиники, диспансеры и проч. Больные эти лечатся неопределенное время с неопределенными результатами. Видимо, здесь требуется коренное изменение как в подходе к больному, так и в самом лечении его болезни. Эти лечебные заведения еще не удосужились уделить этим больным достаточно внимания, а клиника от них оторвана.

В период великой социалистической стройки, когда не хватает рабочей силы, когда государство вынуждено прибегать к применению остаточной силы инвалидов для использования их на производстве, когда назрел вопрос о новых и здоровых кадрах, естественно выступает вопрос о рациональном лечении больных с восстановлением их трудоспособности в возможно более короткий срок.

То же можно сказать и о фурункулезе, который получил в последнее время достаточно большое распространение среди населения СССР. Например, по данным Главгусграха за первую половину 1930 г.

В стекольной промышленности	13,6 случаев фурункулеза на 100	застрах.—92,4 дня
„ спичечной	„ 13,6 случ. фур. на 100 застр.	87,4 д.
„ торфяной	„ 12,2 „ „ „ „ „	80,1 „
„ каменноугольной	„ 10,3 „ „ „ „ „	77,4 „

А сезонники и грузчики дают еще большие цифры больных фурункулезом.

Прежде чем перейти к разбору и описанию нашего материала, я позволю себе сделать оговорку, что наши случаи группировались в однообразные формы заболевания. Взят обыкновенный производственно-бытовой фурункулез, который не имеет никакой связи с основными заболеваниями организма, как-то: диабет, брюшной и сыпной тифы, скарла-

тина и проч. Наши случаи фурункулеза, взятые из практики поликлиники водников, имели преимущественную локализацию на шее, спине, животе, иногда захватывая значительные части тела: бедра, руки, ноги и проч.

Что касается поражаемости фурункулезом по профессиям, то на нашем материале отмечается следующее: на первом месте идут грузчики, чернорабочие, судоремонтные рабочие, плотники, котельщики и проч. Потом матросы, машинисты, кочегары; а потом лодмань, штурвалы; наконец, рулевые, возчики, уборщики, курьеры, водоливы и проч. По возрасту все группы от 14 л. (ученики ФЭУ) и до 65 лет.

Материал разработан нами по нашим личным наблюдениям, больничным листам и историям болезни больных. Весь материал охватывает собой 2414 случаев фурункулеза, по которым оплачено страховой кассой с законченными днями болезни 21391 день. Лечение всех этих больных производилось шестью хирургами, тремя кожниками и одним терапевтом. Все — врачи с большим стажем, хорошим опытом и солидными знаниями.

Работа велась в поликлинических условиях с применением разнообразных методов лечения, за исключением рентгенотерапии.

Соответственно этому и материал разбит на десять групп.

1 группа (хирург. пассивн. леч.). Смазывание iodной настойкой, согревающие компрессы, вытяжные и смягчающие пластыри, самопроизвольное вскрытие, последующая повязка. Средняя продолжительность одного случая освобождения 10,3 дня.

2 группа. Смазывание iodной настойкой, компрессы или припарки, полное созревание, разрез, последующие перевязки. Средняя продолжительность одного случая освобождения 9,1 дня.

3 группа. Ихтиоловая мазь, вскрытие, последующие повязки. Средняя продолжительность 1 случая освобождения 8,3 дня.

4 группа. Обычное хирургическое амбулаторное лечение: компрессы из разнообразных растворов, вскрытие или Бировские банки, последующее общее лечение, повязки. Средняя продолжительность 1 случая освобождения 7,8 дня.

5 группа. Чистый ихтиол наружно, разрез, последующие повязки. Средняя продолжительность одного случая освобождения 8,4 дня.

6 группа (хирургич. активное, комбинированное лечение). Аутогемотерапия, вакцинотерапия, разрез, последующие повязки. Средняя продолжительность 1 случая освобождения 5 дней.

7 группа (кожная). Компрессы, примочки, мази; внутрь мышьяк. Средняя продолжительность 1 случая освобождения 10,5 дня.

8 группа (без хирургического вмешательства). Согревающие компрессы, обтирания раствором сулемы, мази, в некоторых случаях вакцинация. Средняя продолжительность одного случая освобождения 8,1 дня.

9 группа. Аутогемотерапия, вакцинотерапия, ихтиоловая мазь. Средняя продолжительность 1 случая освобождения 6,4 дня.

10 группа (терапевтическая). Обычное терапевтическое лечение: внутрь дрожжи, мышьяк, сера; наружное смазывание iodной настойкой, согревающие компрессы, самостоятельное вскрытие (без хирургического вмешательства). Средняя продолжительность 1 случая освобождения 10,7 дня.

Из приведенных данных видно, что в области лечения фурункулеза до настоящего времени еще не внесено ничего нового, определенного.

Цель этой работы найти наикратчайший срок освобождения больного с наименьшей потерей рабочих дней при том или ином методе лечения фурункулеза.

Не вдаваясь в подробную оценку того или иного способа лечения, нужно согласиться, однако, с тем, что в зависимости от материальных возможностей и условий работы врача в лечебном заведении, все методы хороши и приводят к одинаковым результатам, но реальность каждого метода в сторону быстреего восстановления трудоспособности различна, хотя, нужно оговориться, что материал наш не так велик, чтобы из него делать окончательные выводы. Однако, можно с уверенностью сказать на основании вышеприведенных данных, что наилучший способ лечения фурункулеза — комбинированный, так как своевременное применение хирургического ножа, вместе с аутогемотерапией, вакцинотерапией или лечением чистым ихтиолом, ускоряет процесс заживления и тем самым способствует быстреему восстановлению трудоспособности.

Нам хотелось бы, не делая собственных выводов, обратить внимание еще и на то, что из перечисленных выше десяти групп резко бросаются в глаза две: группа, так называемого, „пассивного“ лечения, которая дает освобождение на одно заболевание до 10,7 дней (а на 1000 больных приходится более 10.000 дней) и вторая группа „активного“ лечения, дающая в среднем на одно заболевание пять дней освобождения, а на тысячу случаев, освобожденных по фурункулезу — 5000 дней. Отсюда видно, что одного и того же больного можно лечить разными способами и получать в одних и тех же условиях разные результаты.

Такая колоссальная (в обще-государственном масштабе) цифра потерянных рабочих дней и средств, такое большое отвлечение рабочих сил с производства должны, наконец, сдвинуть вопрос о кратчайшем лечении фурункулеза с мертвой точки и обратить на себя внимание органов Наркомздрава, Цусстраха и других соответствующих организаций.

Вопрос давно назрел, надо его поставить во всей его полноте на более крупном материале и сделать соответствующие выводы.