

Опыт лечения экземы внутривенными вливаниями поваренной соли¹⁾.

А. С. Зенина.

Экзема, занимающая центральное место в практической дерматологии и часто не поддающаяся местной терапии, заставляет искать новых путей и методов ее лечения. При этом укореняющийся все более и более взгляд о связи многих дерматозов с заболеваниями нервной системы, или внутренних органов, или эндокринного аппарата, заставляет в лечении ее не ограничиваться исключительно местной терапией, но и прибегать к внутренней, причинной терапии. С целью усиления действия лекарственных средств, вводимых в организм, в последние годы при экземе, как и при других дерматозах, все более и более распространяется метод введения их непосредственно в кровь. Так, Греуск, Павлов, Колпакчи горячо рекомендуют внутривенное введение физиологического раствора поваренной соли при многих формах кожных заболеваний, в частности при экземе. Darier, Veriot с успехом применяли внутривенно разбавленную морскую воду при лечении dermatitis herpetiformis и экземы у детей. Strossberg, Scholtz, Richter, Covisa и др. с успехом лечили экзему, эритему, пемфигус внутривенными вливаниями 25—50% раствора виноградного сахара. По наблюдениям многочисленных авторов, как русских, так и иностранных, довольно хороший терапевтический эффект наблюдается при экземах, кожном зуде, дизидрозе и пр. также от внутривенных введений 10—15—20% растворов бромистого натрия. Утешительные результаты при лечении экземы были получены, далее, авторами от внутривенных введений 10% раствора хлористого кальция. Нельзя, наконец, обойти молчанием горячо рекомендуемое и широко применяемое Дерматологической клиникой Саратовского Университета лечение экземы инъекциями аутокрови.

Испытав в Кожном отделении нашей больницы и аутогемотерапию, и внутривенные введения бромистого натрия и хлористого кальция, мы, как и большинство авторов, наряду со случаями резко выраженного благоприятного действия указанных средств, наблюдали, и далеко нередкое также слабое и весьма слабое их действие. В виду этого, ознакомившись с работой Lellei, T. Bárony и E. Liebner'a, опубликованной в 1926 г., где авторы сообщают о хорошем терапевтическом эффекте при острых и подострых формах экзем от внутривенного введения концентрированных растворов поваренной соли, мы решили проверить и этот метод лечения на своих больных.

¹⁾ Доложено на II Поволжском Съезде врачей 6 июня 1927 г.

Указанные авторы вводили ежедневно по 10 куб. с. 10% раствора хлористого натрия, не получив ни в одном случае каких-либо неприятных побочных явлений. Благоприятное терапевтическое действие концентрированного раствора поваренной соли они объясняют изменением коллоидного состояния крови.

Мы провели этот способ лечения на 36 больных, из которых 20 страдали острой экземой и 16—хронической, в стадии обострения. Давность болезненного процесса у наших больных с острой экземой была от 1 до 2 недель, хронической—от 1 до 5 лет. Все больные были в возрасте 22—35 лет, кроме одного с острой экземой, которому было 50 лет. В группе больных женщин были исключительно почти домашние хозяйки, кроме 4, из которых 3 были больничные санитарки и 1 учительница. В группе больных мужчин двое было строительных рабочих, остальные—крестьяне-хлебопашцы. Поскольку можно судить по данным амбулаторного исследования, все больные, бывшие под нашим наблюдением, клинически со стороны внутренних органов и нервной системы отклонений от нормы не обнаруживали. У женщин в подавляющем большинстве случаев местом локализации экземы были кисти рук и лицо, у мужчин—кисти рук и мошонка.

Для вливания мы применяли каждый раз свежий, стерильный 10% раствор хлористого натрия. Раствор всякий раз вводился теплым. Шприц после стерилизации промывался несколько раз стерильной дистиллированной водой. Вливания мы делали ежедневно, по 10 куб. с., в кубитальную вену правой или левой руки поочередно. Всего за курс лечения производилось 8—10 вливаний при острой экземе и 15—при хронической; общее количество хлористого натрия в отдельных случаях доходило до 8,0—15,0. Какой-либо местной или общей реакции мы при этом не наблюдали, неприятных побочных явлений совершенно не было, не наблюдались также каких-либо изменений в кровеносных сосудах на месте вливаний: ни тромбофлебитов, ни облитерации вен. Введение раствора было безболезненно; лишь при случайном попадании раствора под кожу появлялась сильная болезненность, исчезающая через 3—5 минут под влиянием холодных компрессов. Все наши больные аккуратно посещали амбулаторию и охотно соглашались на вливания. Местно нами применялись примочки из aqua plumbi.

Переходя к результатам лечения, отметим, что из 20 случаев острой экземы мы в 16 имели вполне хороший терапевтический эффект; при этом на исчезновение субъективных ощущений (зуд, жжение) и клинических явлений (краснота, мокнутие) требовалось обычно 8—10 вливаний. В 2 случаях, однако, мы ограничились только 6-ю вливаниями. В 4 случаях, несмотря на сделанные 10 вливаний, мы не получили желаемого результата и принуждены были приступить к другим терапевтическим мероприятиям.

Для иллюстрации терапевтического эффекта, полученного нами при этом методе лечения, приведем здесь краткие истории болезни двух наших больных, принадлежащих к разбираемой группе.

1. Большая К., 22 лет, поступила 9/II 1927 г. с явлениями острой экземы обеих кистей рук (резкая краснота, отечность, сильнейший зуд, мокнутие). Слабый сон. Больна 7 дней. 10/II: 1-е вливание 10 куб. с. 10% раствора хлористого натрия; местно примочки из aqua plumbi. 11/II: 2-е вливание; больная спала хорошо, зуд слабый, высыпные элементы подсыхают, мокнутие уменьшается. 12/II: 3-е вливание;

зуда нет, элементы высыпи подсохли, замечается побледнение всех пораженных участков. 13/II: 4-е вливание. 14/II: 5-е вливание; все явления экземы прошли. 15/II: 6-е вливание; пациентка чувствует себя здоровой. 16/II: лечение прекращено; клинически полное выздоровление. В течение 3 месяцев рецидива не было.

II. Больной Д., 39 лет. Острая экзема мошонки (резкая краснота, отечность кожи, сильный зуд, мокнутие). Применено внутривенное введение 10% раствора поваренной соли по 10 куб. с. ежедневно, местно примочки из aqua plumbi. После 8 вливаний лечение прекращено ввиду полного клинического выздоровления.

Такие же результаты были получены еще в 14 случаях острой экземы от 8—10 вливаний.

Не так утешительны были результаты лечения по этому методу хронических экзем. Ни в одном случае из 16 мы не имели полного излечения, несмотря на то, что в каждом отдельном случае было сделано по 15 вливаний. Правда, во всех этих случаях субъективные ощущения—зуд и воспалительные явления—исчезли, но стойкие патолого-анатомические изменения, как инфильтрат, остались в том же состоянии, как и до лечения. Все больные подверглись в дальнейшем лечению рентгеновскими лучами.

Резюмируя все вышеизложенное, мы на основании своего, хотя и немногочисленного, материала можем сказать, что описанный метод лечения не является панацеей для всех случаев острых экзем, но в значительной части случаев все же оказывает благотворное влияние на их течение. При этом, действуя довольно быстро на проявления кожного страдания, внутривенные введения хлористого натрия являются совершенно безвредными для организма в целом. Если принять еще во внимание, что данный метод лечения по своей простоте и доступности может быть применен и в сельских медицинских участках, то этим его значение еще более увеличивается. На хронические формы экземы этот метод не действует и может быть применен здесь лишь в качестве подготовительного способа—с тем, чтобы потом, по успокоении субъективных припадков, приступить к лечению лучами Röntgen'a.