

Л. И. БОГДАНОВИЧ

К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ТРОФИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ РАСТВОРОМ БЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ

Исходя из литературных данных, а также указаний отдельных больных о благотворном действии сока клюквы и брусники на течение экзематозного процесса, мы занялись испытанием клюквенного и брусничного экстрактов при лечении острых и хронических экзем.

Уже первые клинические наблюдения показали низкую терапевтическую эффективность экстрактов этих ягод, применяемых в виде мазей, при лечении хронических экзем. При лечении острых мокнущих экзем применение водного раствора клюквенного экстракта в различных разведениях оказалось мало успешным и только водный раствор из брусничного экстракта в разведении 1:20, применяемый в виде примочек или влажновысыхающих повязок, давал удовлетворительные результаты. Испытывая отдельно взятые вещества, входящие в состав брусничного экстракта (бензойная, лимонная, салициловая, яблочная кислоты и др.), мы также не получили желаемого эффекта.

Но, применяя раствор бензойной кислоты 1:500, в одном случае (у больного И., страдавшего распространенной острой мокнущей экземой и трофической язвой левой голени) мы обнаружили, что экзематозный процесс не улучшился, но зато язва стала быстро эпителизироваться и полностью зажила в течение 13 дней.

Это наблюдение и побудило нас испытать раствор бензойной кислоты для лечения трофических язв. При этом мы учитывали, что бензойная кислота является одной из главных составных частей перуанского бальзама, широко применяемого при лечении трофических язв нижних конечностей. Известно также, что бензойная кислота является антимикробным средством, по силе действия близким к фенолу, но вместе с тем почти не токсичным (в тканях и почках,

соединяясь с глицином, она образует безвредную глинуриновую кислоту, обладает легким раздражающим и возбуждающим действием, в связи с чем применяется как отхаркивающее и антимикробное средство).

Раствор бензойной кислоты мы применили на больных, страдающих трофическими язвами нижних конечностей. Наши первые наблюдения показали, что раствор бензойной кислоты 1:500 оказался более эффективным. В такой концентрации он обладает выраженным антимикробным действием, хорошо очищая язву, стимулирует пышный рост грануляций и способствует быстрой эпителизации.

Лечение раствором бензойной кислоты (1:500, в виде влажновысыхающих повязок) проведено у 24 больных, страдавших трофическими язвами голеней (мужчин — 11, женщин — 13), в возрасте от 20 до 40 лет — 7 больных, от 41 до 60 — 12, от 61 до 70 — 5 больных, 18 человек находилось на стационарном, 6 на амбулаторном лечении.

В результате проведенного лечения у 17 больных (14 стационарных и 3 амбулаторных) язвы полностью зажили, у 4 (3 стационарных и 1 амбулаторный) наступило значительное улучшение, у 2 (1 стационарный и 1 амбулаторный) отмечено незначительное улучшение, а у одной больной улучшения не наступило.

Сроки заживления язв следующие: от 11 до 30 дней — 9 человек, от 31 до 50 дней — 7, у одной больной язва заживала в течение 101 дня.

Отдаленные результаты прослежены у 15 больных в течение от 2 до 4 лет. У 6 больных рецидив наступил в ближайшие месяцы, у 4 в срок от полугода до года, а у 5 больных рецидив не наступил.

Терапевтический эффект при лечении трофических язв раствором бензойной кислоты объясняется, повидимому, тем, что, с одной стороны, бензойная кислота является антимикробным средством, по силе действия близким к фенолу, но вместе с тем почти не токсичным, с другой стороны, она вызывает умеренное местное раздражение, обуславливающее рефлекторное изменение кровообращения и нормализацию трофических влияний нервной системы, что ускоряет местный регенеративный процесс.

На основании наших наблюдений считаем возможным рекомендовать раствор бензойной кислоты 1:500, как одно из хороших средств для консервативного лечения трофических язв, не осложненных экзематизацией.