

зуд, а главное—не вызывает сильных дерматитов. Это свойство серного мыла на нашем материале особенно отчетливо сказалось у детей. Таким образом серное мыло с прибавлением муки, способ приготовления которого прост и везде доступен, так как можно брать любую порошкообразную серу, должно занять видное место в арсенале противочесоточных средств.

Если сравнить лечение чесотки по способу проф. Дьякова с лечением по методу проф. Демьяновича, то последний безусловно имеет преимущества по своей дешевизне и скорости действия. Однако, метод проф. Дьякова в сравнении с другими способами лечения, например, мазь Вилькинсона, имеет преимущества, так как серное мыло более доступно и с успехом может быть применено даже у лиц с нежной кожей, особенно у детей, и при чесотке, осложненной пиодермией.

Казань, ул. Кирова, 54.

Т. М. ЮРИНОВ и В. С. КРЫЛОВА

О лечении красной волчанки акрихином

Из клиники кожных и венерич. б-ней (директор засл. деятель науки ТАССР проф. И. Н. Олесов) Казанского гос. мед. института

Сообщение проф. Прокопчука (1940) об успешном лечении им красной волчанки акрихином привлекло к себе всеобщее внимание. Тогда же проф. Олесов поручил нам провести клиническое испытание этого метода для выяснения его терапевтической ценности. Предложенная проф. Прокопчуком методика очень проста и заключается в том, что взрослому больному назначается внутрь акрихин по 0,1—3 раза в день, после еды, в течение 10 дней. Затем следует 5-дневный перерыв и снова 10-дневный цикл приема акрихина. Всего больной получает за курс от 4 до 5 десятидневных циклов с пятидневными интервалами между ними.

В настоящее время мы в состоянии подвести первые итоги своих наблюдений. С февраля по ноябрь 1940 г. мы наблюдали 30 больных красной волчанкой, из них 18 стационарно и 12 амбулаторно. Среди больных 15 мужчин и 15 женщин, в возрасте от 18 до 57 лет. Давность процесса от 1 года до 22 лет. Распространенность также была весьма различна: в одних случаях были единичные поверхностные очаги на носу и щеках, в других процесс захватывал все лицо, ушные раковины, в одном случае переходил на кожу груди и спины. Из клинических разновидностей мы наблюдали 16 случаев дискоидной волчанки, 12—центробежной эритемы Биетта и 2 случая типа конгестивной себорреи Гебры. Каждый больной до начала лечения подвергался тщательному клиническому и лабораторному обследованию для исключения противопоказаний к акрихинотерапии. Кроме того, во время лечения у всех больных повторно исследовались моча и кровь. Все стационарные больные сфотографированы до и после лечения.

Мы можем констатировать, что терапевтический эффект действительно очень демонстративен. Обычно уже через 2-3 цикла отме-

чается уменьшение гиперемии, инфильтрации и шелушения. В поверхностных случаях красной волчанки процесс обратного развития идет значительно быстрее, чем в глубоких. Нередко через 2-3 цикла при центробежной эритеме Биетта удается получить такой же эффект, как в старых, инфильтрированных бляшках дискоидной волчанки после 4-5 циклов акрихинотерапии. Первым признаком начавшейся обратной эволюции сыпи служит исчезновение периферического розового ободка; затем к цвету папулы присоединяется желтоватый нюанс, переходящий в дальнейшем в буроватый. Одновременно с такой эволюцией тонов уменьшается гиперкератоз и инфильтрация, вследствие чего весь элемент постепенно уплощается, пока, наконец, к концу 3-4 или 5 цикла не исчезнет совсем, оставив после себя лишь буроватое пятно. Эту схему обратной эволюции сыпи мы наблюдали очень часто. Однако, как правило, эту эволюцию прорабатывают не все элементы одновременно. В результате этого явления к концу лечения нередко остаются неизлеченными то отдельные очаги, то лишь части очагов.

На нашем материале мы наблюдали это явление в большом проценте случаев. Нередко очаги красной волчанки в результате акрихинотерапии исчезали на девяти десятых своего протяжения, или даже еще больше; все же эти незначительные остатки не позволяли нам говорить о полном излечении процесса. В результате из 30 леченных больных только у 7 наблюдалось полное выздоровление, у 13 — значительное улучшение, у 9 — улучшение и, наконец, у 1 — без изменений. В 13 случаях, отнесенных нами в рубрику значительного улучшения, мы достигли эффекта после 4-6 и в 1 случае — после 8 циклов акрихинотерапии. В конце лечения можно было констатировать, что процесс ликвидировался на 80—95% своего протяжения, но все же полного выздоровления не наступило. В 9 случаях, отнесенных в рубрику улучшения, процесс ликвидировался после 4-5 циклов на 50-80% своего протяжения. Наконец, в 1 случае дискоидной формы красной волчанки после 4 циклов акрихинотерапии улучшения совсем не наступило, что заставило нас перейти к лечению финзеном. Что касается 7 больных, у которых мы наблюдали полное выздоровление, то этого результата мы достигли после 3-5 циклов акрихинотерапии. Однако из этих 7 случаев в 3 наступил рецидив красной волчанки через 2-6 месяцев после окончания лечения. Во всех 3 случаях мы провели 2-й курс лечения акрихином, который снова привел к полному выздоровлению всех больных.

Большинство наших больных получало только акрихин внутрь и лишь у 8 больных мы применяли и наружно акрихиновую мазь в разных концентрациях, однако без заметного успеха от этого.

Из группы больных, получивших в результате акрихинотерапии значительное улучшение, у двоих при контрольном посещении отмечено заметное ухудшение процесса, в одном случае через 2 недели после 5-го цикла, в другом — через 4 м-ца после 4-го цикла.

Из побочных явлений нами отмечено довольно интенсивное, и все усиливающееся во время лечения, окрашивание кожи у всех больных. Затем, у 6 больных наблюдалась головная боль, нарастающая к концу цикла и исчезающая в перерыве. Среди этой же группы отмечена тошнота после приема таблетки в 3 случаях, слабость — в 5, потливость — в 3, бессоница — в 1 случае. Во время лечения среди стационарных больных отмечено падение веса от 0,2 до 3,1 кг в 9 случаях; зато 8 больных, наоборот, прибавили свой вес от 0,7 до 3,1 кг. Кратковременные подъемы температуры до 38° наблюдались в 3 случаях; реактивный невроз развился в 1 случае. Наконец,

в I случае на третий день после начала акрихинотерапии наступило кровотечение, затем и аборт на 3-м месяце беременности. Сомнительно, чтоб в данном случае аборт наступил в связи с применением акрихина; все же в своей дальнейшей работе мы исключали беременных из наблюдения. В другом случае у б-ной (ист. бол. № 1268) с распространенной дискоидной красной волчанкой наблюдалась настолько выраженная тошнота, слабость, головная боль и сердцебиение, что мы не могли довести до конца ни одного цикла и в конце концов, несмотря на хороший результат после приема 120 таблеток, все же вынуждены были отказаться от акрихинотерапии и перейти к финзону. У этой больной по заключению терапевта имелся стеноз двустворки, застойная печень и подозрение на язву желудка.

Подводя итог всему сказанному, мы должны отметить следующее:

1. Предложенный проф. Прокопчуком метод лечения красной волчанки акрихином является несомненным вкладом в дело лечения этого заболевания. Отныне он должен занять видное место в терапевтическом арсенале практического врача.

2. Достоинством метода является его простота, безопасность и возможность проведения его в амбулаторной обстановке.

3. Эффективность акрихинотерапии красной волчанки в значительной степени зависит от формы и распространенности процесса. Поверхностные, ограниченные формы красной волчанки типа центробежной эритемы Биетта поддаются лечению акрихином значительно легче, чем глубокие, инфильтрированные формы типа дискоидной волчанки.

4. Полного выздоровления одним курсом лечения удается достигнуть, по нашим данным, в 23⁰/₀, причем в половине этих случаев через разные сроки наступает рецидив. Этот рецидив имеет вид мягкой поверхностной формы эритематозной волчанки и сравнительно легко ликвидируется под влиянием нового назначения акрихина.

5. Совершенно рефрактерные к этому методу случаи красной волчанки, повидимому, встречаются редко. На нашем материале мы столкнулись всего с одним таким случаем.

6. Тяжелых побочных явлений, препятствующих дальнейшему проведению акрихинотерапии, мы не отметили.

7. К противопоказаниям для акрихинотерапии красной волчанки повидимому, нужно отнести язву желудка, пороки сердца с склонностью к декомпенсации и, возможно, беременность.

8. Для укорочения срока лечения, особенно при ограниченных, хронических формах дискоидной волчанки, мы считаем целесообразным комбинировать акрихинотерапию с местным лечением (лучами Финзена, токами Д'Арсонваля, ионтофорезом и т. д.).