

Клинические наблюдения над лечением psoriasis vulgaris внутривенными вливаниями раствора салицилового натра *).

Ординатора Р. И. Окунь.

С середины прошлого столетия вопрос о лечении чешуйчатого лишая привлекает к себе много внимания. Предложенный Кароси метод лечения мышьяком занимает до сих пор видное место в терапии псориаза. Однако вследствие слабости лечебного эффекта и даже полного отсутствия его в большом количестве случаев, вследствие встречающихся при нем интоксикаций и привыкания к мышьяку при длительном его применении, а также вследствие частых рецидивов, несмотря на успешное влияние на отдельные приступы болезни, метод этот не может считаться достаточно совершенным. Поэтому впоследствии стали предлагаться разнообразные другие методы лечения и многочисленные средства как для наружной, так и для внутренней терапии псориаза. Сторонниками наружного лечения были предложены препараты серы, дегтя, салициловой кислоты, хризаробин, пирогаллол, signolin, молочная и уксусная кислоты с сулемой и Fowler'овским раствором в 95% алкоголя (Kilrog), серное масло (Moberg). Из физических методов лечения рекомендовались гидротерапия, гелиотерапия и за последнее время рентгенотерапия в форме освещения больных участков кожи, или, по Brock'у, — освещения *gl. thymus*. Для внутримышечного и внутривенного лечения применялись *enesol*, *calomel*, серное масло. *Prompter* рекомендовал внутривенные вливания *chinini bimuriatici* и *chinini bisulfurici*. *Barber* предложил лечение инъекциями аутогенной и гетерогенной фекальной вакцины. Из органотерапевтических препаратов *Samberger*'ом и *Gross*'ом было предложено лечение псориаза экстрактом *gl. thymus per os* или в виде интрамускулярных впрыскиваний. *Sicilia* в Испании предложил применять внутрь препараты щитовидной железы, надпочечников и гипофиза — в зависимости от предполагаемого нарушения в равновесии эндокринного аппарата. Была испробована при псориазе и протеиновая терапия; так, *Stecter* применял казеозан, *Fex* — молоко, *Hauck* — смесь серы, гваякола, камфоры и эвкалиптола, взвешенных в сезамовом масле.

Все перечисленные методы лечения, в большей или меньшей степени действуя на отдельные припадки псориаза, оказались, однако, недействительными для полного излечения болезни. Поэтому понятен воз-

*) Сообщено в Научном Собрании врачей Института 30/II 1924 г.

врат к прошлому, к лечению мышьяком, как это рекомендует в самое последнее время Axzelius.

В 1921 г. Sachs, в Вене, исходя из мысли о кератолитическом действии салициловой кислоты при наружном ее применении, решил использовать эти свойства путем интравенозного введения 20% раствора *natri salicylicii* в дистиллированной воде. Впрыскивав от 3 до 20 к. с. раствора с промежутками в 3 дня, автор в свежих случаях псориаза получил после 6—8 вливаний полное излечение; в хронических же случаях лечение дало или незначительный успех, или вовсе не дало результата.

Hübner видоизменил способ Sachs'a, комбинируя внутривенные вливания салицилового натра с применением снаружи $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ % хризаробинового мази. Он полагал, что в роговом слое кожи салициловый натр производит кератолитическое действие, благодаря чему облегчается доступ хризаробина в болезненные очаги, и что в сочетании с хризаробином салициловый натр дает новое соединение, обладающее быстрым антипсориазическим действием. Автор видел от подобного лечения хороший эффект как в острых, так и в хронических случаях псориаза. Другие авторы—Lutenbacher, Sant de Grado, Bravo—также с успехом применяли салициловый натр при чешуйчатом лишае. В русской литературе Вержболовский, Смелов, Подвысоцкая отмечают положительные результаты от применения комбинированного метода Hübner'a.

В 1923—24 гг. появились, однако, и отрицательные отзывы относительно метода Sachs'a-Hübner'a. Так, Черногубов и Веворовский указывают на сомнительный терапевтический эффект и побочные действия вливаний. Иордан не видит у этого метода преимуществ перед другими способами лечения псориаза. Гринчар получил аналогичные результаты от внутривенного введения NaCl. Проф. Иванов признает метод Sachs'a-Hübner'a научно не обоснованным.

Теорию Hübner'a о сенсбилизации кожи салициловым Na только к хризаробину подвергли критике Holländer и Herxheimer, которые наблюдали усиленное действие и других наружных средств при одновременных вливаниях салицилового натра. Подвысоцкая на основании экспериментальных исследований несогласна с мнением Sachs'a и Hübner'a о кератолитическом действии внутривенно вводимой салициловой кислоты и полагает, что здесь имеет место воздействие ее на какой-то неизвестный раздражитель, вызывающий высыпание псориазических бляшек.

В общем итоге, таким образом, критика метода Sachs'a-Hübner'a со стороны некоторых авторов подчеркивает отсутствие в нем научной базы и указывает на слабость результатов лечения, отсутствие преимуществ перед другими методами и возможность побочных действий салицилового натра, вводимого внутривенно. Однако положительные стороны метода, а именно, незначительность реакции при нем кожи, отсутствие интоксикации при наружном применении $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ % хризаробина и быстрый лечебный эффект в случаях с острым высыпанием привлекли наше внимание, и с весны 1923 г. мы решили провести несколько клинических наблюдений над его применением при псориазе.

Всего способы Sachs'a, Hübner'a, а также видоизменение их по Вержболовскому были применены нами у 30 псориазиков, ко-

торые по возрасту распределялись так: от 14 до 16 л.—5 чел., от 20 до 30 л.—9, от 30 до 45—7, от 40 до 50—5 и от 50 до 60—4. Мужчин было среди них 11, женщин—19. Острые высыпания имели место в 17 случаях, хронические—в 13. По способу Sachs'a лечились 8 чел., по методу Hübner'a—12 и по методу Вержболовского—5. Внутривенные вливания салицилового натра с различными другими мазями получали 5 больных. Продолжительность болезни в разных случаях колебалась от нескольких недель до нескольких лет (maximum 25 л.). Согласно указаниям Hübner'a у больных предварительно удалялись псориазические чешуйки салициловым вазелином или просто вазелином, и затем наружно применялась $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ ⁰/₀ хризаробиновая, на ланолине с вазелином, мазь, а внутривенно вводился 10—20⁰/₀ водный стерильный раствор салицилового натра в количестве от 3 до 20 к. с. с интервалами в 2—3 дня или 2 раза в неделю (Вержболовский). Всего за курс лечения у каждого больного производилось от 8 до 10 вливаний, причем общее количество салицилового натра в отдельных случаях доходило до 21—28,0.

Введение Na salicylicі при всех, применявшихся нами, методах прекрасно переносилось больными. Побочных явлений не наблюдалось совершенно. Указываемое некоторыми авторами повышение t⁰ после вливаний, головокружения, конъюнктивиты не были отмечены ни разу. Не наблюдалось также каких-либо изменений в сосудах на месте вливаний—в форме указываемых некоторыми авторами тромбофлебитов и даже облитерации вен.

Что касается результатов лечения, то в большинстве свежих случаев и в нескольких хронических нами наблюдалось энергичное влияние разбираемой терапии на высыпание, причем среди нашего материала имеются 4 случая, не давшие ни одного рецидива в течение года. В частности, при комбинированном методе Hübner'a сыпь в свежих случаях исчезла после 3—4 вливаний в 5 случаях, после окончания курса—в 6 и спустя 2—3 недели по прекращении лечения—в 5. Один из этих случаев относится к совместному проявлению острых и хронических высыпаний псориаза, причем острые высыпания на лице исчезли через неделю после лечения, а хронические—только через 2 месяца. Случай, веденные на одних вливаниях, давали замедленный темп исчезновения сыпи (5 случаев). Такое же замедление темпа были обнаружено при применении наряду с внутривенными вливаниями салицилового натра дегтярных и серных препаратов снаружи. Исследование морфологического состава крови пред началом, в середине и по окончании лечения уклонений от нормы не обнаружило.

В общем итоге полное излечение было нами достигнуто, в сроки от 2 до 6 недель, у 16 больных, среди которых с острым процессом было 11, с хроническим—5. Неполное излечение, но значительное улучшение было получено в 9 случаях в сроки от 3 до 6 недель; из этих 9 случаев острых было 6, хронических—3. Наконец, отсутствие эффекта было констатировано в 5 случаях, из которых острых был 1 и хронических—4.

Процесс обратного развития псориаза начинался с того, что уменьшался и совершенно исчезал—иногда уже после первого, а чаще после второго или третьего вливания—зуд, лишивший до лечения больных сна. Далее, после

3—4 вливаний, а иногда несколько позднее, все псориазические очаги начинали заметно бледнеть, инфильтрат постепенно рассасывался и, наконец, исчезал совершенно. К концу курса, а иногда 2—3 недели спустя, на месте бывшего процесса оставалась лишь пигментация, или замечалась уже депигментация, а еще через небольшой промежуток времени, — в среднем через 4—6 недель от начала лечения, — те части кожи, где прежде были болезненные очаги, ничем не отличались от здоровых мест.

Оценивая полученные нами результаты, как достаточно удовлетворительные, мы для объяснения причин отсутствия действия разбираемого метода в свежих случаях не имеем никаких точных научных обоснований. Однако нам удалось подметить, что в случаях хорошего эффекта мы встречались с определенными указаниями больных на явления артрита в настоящем или прошлом. Согласно данным новейшей литературы по вопросу об этиологии псориаза мы среди массы самых разнообразных теорий должны считать господствующей теорию о нарушении обмена веществ. Здесь, вероятно, и скрыта причина, объясняющая нам, почему терапия псориаза, хотя и бывает подчас успешной, но отличается непродолжительностью действия.

Собирая анамнез у наших больных, мы старались подойти к этиологическому моменту заболевания. Часть наших больных, — именно, 11 человек, — отмечала у себя суставной ревматизм, причем эти больные определенно указывали на обострение псориаза в связи с обострением в осеннее и весеннее время артритов. Другая часть больных, — 4 человека, — указывала на семейный (наследственный) характер заболевания. Одна наша больная в своей, довольно многочисленной, семье отмечала заболевание чешуйчатым лишаем у сестры и матери, другая больная — у племянника. У одной больной имелось довольно значительное увеличение *gl. thyreoideae*, но указать давность существования зоба она не могла. Наконец, 5 больных, в том числе 3 женщины, страдали заболеваниями нервной системы, причем одна больная указывала на ухудшение псориаза в связи с состоянием своей нервной системы (истерия): стоило ей больший или меньший промежуток времени не лечиться у невропатолога, как псориаз у ней обострялся, и наоборот.

Сопоставляя полученные нами результаты с данными анамнестического характера у больных, мы из 16 случаев, давших полное излечение, в 8 могли отметить определенные жалобы больных на суставные боли, ухудшение или улучшение которых шло параллельно с уменьшением или увеличением псориазической сыпи. Во всех этих 8 случаях было получено излечение в 3—4 недели, тогда как у остальных больных данной группы, с отсутствием указаний на явления артрита, излечение было достигнуто на 5-й—6-й неделе. Кроме того в упомянутых 8 случаях процесс исчезновения высыпаний и зуда шел быстрее, начинаясь уже после первых вливаний. Во второй группе наших больных (9 чел.), давших значительное улучшение, ревматизм в анамнезе был отмечен у 3. Эти 3 случая также дали среди всей группы наилучший эффект по скорости изменения высыпаний, — здесь мы имели ясную инволюцию высыпаний и полное отсутствие зуда уже к концу 4-й недели. Наконец, в группе, не давшей эффекта (5 чел.), указание на многолетний ревматизм имелось в 1 случае.

Подводя итог результатам наших наблюдений, мы можем сказать, что, хотя научной базы способ Sachs'a-Hübner'a до сих пор не имеет, но он несомненно дает в ряде случаев псориаза прекрасные, быстрые терапевтические результаты. Повидимому, благоприятное действие салициловой кислоты имеет место по преимуществу в случаях острых высыпаний артрита. Здесь подтверждается мысль проф. А. Г. Полотебнова, что при псориазе нужно лечить не большую кожу, а самого больного. Напротив, для тех случаев, где в основе болезни лежит нарушение функции эндокринных желез, или нервное заболевание, данный способ нельзя считать подходящим.

Закончу свое краткое сообщение следующими выводами:

1) Метод Sachs'a в его первоначальном виде значительно уступает модификации его, предложенной Hübner'ом.

2) Способ Sachs'a-Hübner'a не дает, по нашим наблюдениям, побочных неприятных явлений—ни местных, ни общих (интоксикация).

3) При лечении псориаза необходимо прежде всего, насколько это представляется возможным, выяснить этиологию заболевания в данном случае.

4) При артритической форме псориаза способ Sachs-Hübner'a дает положительный результат, особенно быстро сказывающийся в случаях острых высыпаний.

ЛИТЕРАТУРА.

- 1) Sachs. W. kl. W., 1921, № 16.—2) Hübner. Derm. W., 1922, № 29; D. m. W., 1923, № 11.—3) Herxheimer. Kl. W., 1923, № 29.—4) Вержболовский. Врач. Газ., 1923, № 19—20.—5) Подвысоцкая. Врач. Газ., 1924, № 27.

D-r R. I. Okun (Kasan). Klinische Beobachtungen über die Behandlung d. Psoriasis vulgaris mit den intravenösen Injektionen der Na-salicylicumlösungen.

Der Autor versuchte die von Sachs und Hübner vorgeschlagene Behandlung d. Psoriasis vulgaris mit intravenösen Injektionen d. Na salicylicumlösungen bei 30 Kranken und kam zu den Folgerungen: 1) die Methode von Sachs in ihrer ursprünglicher Gestalt überlässt bedeutend der von Hübner vorgeschlagenen Modifikation; 2) das Verfahren von Sachs-Hübner gibt keine unangenehme örtliche und allgemeine Nebenerscheinungen; 3) bei der Behandlung d. Psoriasis vor allem ist es nach Möglichkeit nöthwendig die Aetiologie der Krankheit des gegebenen Falls aufzuklären; 4) das Verfahren von Sachs-Hübner gibt positive Erfolge bei der arthritischen Form d. Psoriasis, wobei sich dieser Erfolg besonders schnell in Fallen der acuten Ausschläge zeigt.