

ных с язвой желудка (из них 3 с комбинированной локализацией) исчез симптома ниши у 16; из 63 больных с язвой двенадцатиперстной кишки (из них 3 — с комбинированной локализацией) рубцевание язвы установлено у 48.

Таким образом, добавление промедола к другим средствам комплексной терапии оказывает лишь симптоматический (обезболивающий) эффект; в отношении же исчезновения симптома ниши и предупреждения рецидивов — оно не дает особых преимуществ по сравнению с другими средствами.

В. И. Филиппчик, Е. Л. Блонштейн (Минск). Пенициллинотерапия псориатической эксфолиативной эритродермии

Псориатическая эксфолиативная эритродермия является генерализованным тяжелым заболеванием организма, остро возникающим у больных псориазом.

Патогенез этого страдания, как и псориаза, до сих пор не ясен. Лечение представляет собой большую трудность и проводится симптоматически, длительно, с применением десенсибилизирующих и других средств. Нами в течение последних семи лет при лечении псориатической эксфолиативной эритродермии с успехом применялась пенициллинотерапия. За этот период времени проведено лечение 14 мужчин, в возрасте 22—30 лет. Пенициллин разводился на 0,25% растворе новокаина из расчета 100 тысяч ед. на 1 мл и вводился два раза в сутки (через 12 часов) по 500 тысяч М. Е. внутримышечно с 5 мл крови, взятой из вены больного.

Одновременно проводилось местное лечение и внутрь назначались препараты кальция, поливитамины, применение которых без пенициллинотерапии дает лишь незначительное улучшение при этом заболевании.

Лечение проводилось в течение 6—7 недель и, как правило, заканчивалось полным выздоровлением. Одновременно за этот период исчезали и все проявления псориаза. Побочных явлений и осложнений при этом мы не отмечали.

Заболевание не рецидивировало в течение около года.

Таким образом, пенициллинотерапия, по описанной методике, при лечении псориатической эксфолиативной эритродермии заслуживает внедрения в повседневную врачебную практику.

А. Я. Браиловский (Харьков). Лечение гнездного и тотального облысения

Больные с гнездной плешивостью лечились внутривоковой новокаиновой блокадой. Теплый 0,5% раствор новокаина в дозе не более 10—20 мл вводился 62 больным непосредственно в очаги облысения методом „ползучего инфильтрата“. Курс лечения состоял из 7—10 внутривоковых блокад с 7—8-дневными промежутками.

Излечение достигнуто у 45 больных, значительное улучшение — у 4, улучшение — у 5, эффект отсутствовал у 8. Рост волос начинался уже после 2—3 блокад. Для полного эффекта как правило, достаточно одного курса лечения длительностью 40—55 дней.

Проверка отдаленных результатов (сроки наблюдения от 6 месяцев до 2 лет) подтвердила стойкость хорошего эффекта у 34 больных из 38; у 4 зарегистрированы рецидивы (через 4—7 месяцев после клинического выздоровления), причем повторное лечение новокаиновыми блокадами дало хороший результат.

По нашему мнению, действие новокаиновой блокады при гнездной плешивости заключается в нормализации нарушенных кортико-субкортикальных отношений и восстановлении нарушенной трофики кожи.

Больные тотальной и универсальной алопецией лечились биохинолом в сочетании с псориазином. Биохинол вводился внутримышечно по обычной методике, курсовая доза не превышала 50 мл. Псориазин применялся в виде ежедневных легких втираний в очаги облысения.

Лечению было подвергнуто 38 больных с длительностью заболевания от 7 месяцев до 5 лет и более. Значительное улучшение было достигнуто у 10, улучшение — у 13, эффект отсутствовал у 14, у одного было отмечено ухудшение.

У большинства для достижения эффекта потребовалось 1—2 курса биохинола и втирание псориазина на протяжении 4—5 месяцев. Рост волос обычно начинался во второй половине первого курса лечения либо в конце его.

Контрольные осмотры, произведенные в сроки от одного года до двух и более лет, показали, что у 14 эффект лечения был стойким. У остальных 5 больных волосы вновь выпали (у 2 из них повторное назначение курса лечения биохинолом и псориазином привело к положительному результату).

Механизм описанного действия биохинола и псориазина можно объяснить тем, что они, являясь слабыми раздражителями нервной системы, способствуют восстановлению нормальной трофики пораженной кожи.