

АКРИХИН ПРИ ПРОГРЕССИВНОЙ СТАДИИ ЧЕШУЙЧАТОГО ЛИШАЯ И ПСОРИАТИЧЕСКОЙ ЭРИТРОДЕРМИИ

Л. И. БОГДАНОВИЧ

Кафедра кожных и венерических болезней

В 1939 г. профессор А. Я. Прокопчук предложил акрихин для лечения красной волчанки. В 1941 г. акрихин был рекомендован Т. М. Юриновым как эффективное средство при псориазе, что нашло подтверждение в работах И. Г. Бриля, Н. С. Филатовой, К. Ф. Текешелашвили, З. С. Ярмухамедовой и др. Установлено, что особенно хороший эффект акрихинотерапия дает в прогрессивной стадии и значительно хуже в стационарной и регрессивной стадиях чешуйчатого лишая. По литературным данным (А. Я. Прокопчук, С. Н. Башмакова-Калинина, Георгиев и Байдекофф и др.), акрихин оказывает противовоспалительное и десенсибилизирующее действие. По мнению Л. Н. Машкиллейсона и других, акрихин является фотодесенсибилизатором, т. е. понижает чувствительность кожи к ультрафиолетовым лучам.

Акрихин при лечении больных чешуйчатым лишаем применялся вышеупомянутыми авторами в основном по схеме курсового лечения красной волчанки. Курс лечения состоял из нескольких серий приема таблеток акрихина (по 0,1 г 3 раза в день в течение 10 дней) с перерывом в 10 дней.

Проводя акрихинотерапию больным чешуйчатым лишаем по вышеописанной схеме, мы отметили в ней следующие недостатки: 1) некоторые больные плохо переносили акрихинотерапию (диспепсические явления, головная боль, головокружение, шум в ушах и т. д.) в свя-

зи с высокой дозировкой препарата; 2) во время приема акрихина распространение псориазических высыпаний прекращалось, но в последующем при перерыве зачастую снова возобновлялось.

Эти обстоятельства побудили нас изменить схему акрихинотерапии. Мы назначали акрихин ежедневно по 0,05 г 2—3 раза в день после еды, без перерывов до устойчивого перехода прогрессивной стадии в стационарную. Общая доза, таким образом, оставалась примерно той же, но зато переносимость препарата была хорошей, а отсутствие перерывов в даче акрихина исключало повторные высыпания псориазических элементов. Кроме того, кожа больных не желтела или же отмечалась незначительная желтизна.

Под нашим наблюдением находилось 6 больных псориазической эритродермией и 92 больных прогрессивной стадией чешуйчатого лишая.

Больные псориазической эритродермией (мужчин — 4, женщин — 2) были в возрасте от 8 до 56 лет. Все они находились на стационарном лечении. В результате проведенной акрихинотерапии по нашей схеме и последующей мазевой терапии выздоровление отмечено у всех больных в срок от 3 до 8 недель.

Из 92 больных, страдавших прогрессивной стадией чешуйчатого лишая (мужчин — 29, женщин — 63), в возрасте от 11 до 20 лет было 50 человек, от 21 до 30 лет — 18, от 31 до 40 лет — 11, от 41 до 50 лет — 7, свыше 50 лет — 5 и 1 ребенок — 4 лет. На стационарном лечении находилось 24 человека, 68 больных лечились амбулаторно.

В результате проведенной акрихинотерапии по нашей схеме появление свежих высыпаний прекратилось в срок от 4 до 38 дней, в среднем 14 дней. Первое время мы сразу же после перехода прогрессивной стадии в стационарную назначали рассасывающие средства, но у 4 больных было отмечено появление свежих элементов. Поэтому в дальнейшем к лечению рассасывающими средствами мы приступали только спустя 4—7 дней после прекращения свежих высыпаний, а акрихинотерапию продолжали в течение недели (по 0,05 г 1—2 раза в день), даже после назначения рассасывающих мазей. Все это исключало рецидив прогрессивной стадии в процессе лечения.

Приводим выписку из истории болезни.

Больной П, 25 лет, история болезни № 377. Поступил в клинику 23/XII 1950 г. по поводу распространенного чешуйчатого лишая в прогрессивной стадии (давность заболевания 5 лет). На 8-й день акрихинотерапии по нашей схеме появление свежих псориазических папул прекратилось. С 12-го дня начато лечение псориазином, а спустя месяц больной выписан с явлениями небольшой вторичной пигментации на месте бывших псориазических элементов.

Побочные явления при акрихинотерапии по нашей схеме были отмечены только у двух больных: у одной больной на 3—4-й день появились зудящие розово-красные волдыри (крапивница), а у второй отмечались головокружение, тошнота и общая слабость. Наши клинические наблюдения показывают, что лечение акрихином переносится больными хорошо и приводит к устойчивому переходу прогрессивной стадии чешуйчатого лишая в стационарную в среднем в течение 2 недель. После прекращения свежих высыпаний, через 4—7 дней можно переходить к рассасывающим средствам, продолжая акрихинотерапию в меньших дозах еще в течение 10 дней.