

improvement of 9 out of 24 indices was demonstrated in SS group while in MT group - only 2 out of 24 parameters. Side effects requiring cancellation of treatment were noticed in 4 pts taking MT and in 2 pts taking SS.

Conclusion: Sulphasalazin turned out to be more effective in the respect of pain and spine stiffness subsiding, increasing of functional ability and decrease of laboratory activity of the disease.

Key words: ankylosing spondyloarthritis, sulphasalazin, methotrexate.

Поступила 12.03.01

УДК: 616.721-002.77-08

ПРИМЕНЕНИЕ КУРИОЗИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ, ПЕРВИЧНЫМ И ВТОРИЧНЫМ АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ.

Э.С. Мач, А.В. Волков, Т.Л. Тихонова, Т.М. Решетняк

Институт ревматологии (дир. – академик РАМН В.А. Насонова) РАМН, Москва.

Резюме.

Цель: в открытом неконтролируемом испытании оценить клиническую эффективность куриозина в терапии язвенных дефектов кожи у больных СКВ с АФС, ПАФС и ССД.

Материал и методы: У 14 больных СКВ с АФС и ПАФС и 15 больных ССД с язвенными дефектами кожи, помимо общепринятой терапии, в течение 30 дней местно использовался 0,2% раствор куриозина. Оценивалась клиническая динамика язв, которая объективизировалась исследованием кожной микроциркуляции методом лазерной Допплеровской флоуметрии.

Результаты: Положительный эффект, как клинический, так и в виде улучшения показателей микроциркуляции, отмечен у всех больных СКВ с АФС и ПАФС и у 10 больных ССД. Полного заживления язв за период исследования удалось достичь у 3 больных СКВ с АФС и у 4 с ССД. Побочные реакции в виде увеличения размеров язв, появления боли и зуда выявлены у 4 больных ССД. Одна пациентка выбыла из испытания.

Заключение: Куриозин может быть рекомендован для местного применения в комплексной терапии у больных СКВ с АФС, ПАФС и ССД.

Ключевые слова: куриозин, язвы кожи, системная склеродермия, первичный и вторичный антифосфолипидный синдром.

Язвенные дефекты кожи у больных с первичным и вторичным антифосфолипидным синдромом на фоне СКВ (ПАФС, СКВ с АФС) и системной склеродермией (ССД) – нередкое клиническое проявление, усугубляющее тяжесть состояния пациентов.

Препарат куриозин (Гедеон Рихтер, Венгрия) представляет собой сочетание гниалу-

новой кислоты и цинка. Эта ассоциация создает физиологические условия для заживления ран за счет активации, миграции и деления клеток, участвующих в регенерации тканей. В результате усиления фагоцитарной способности гранулоцитов и макрофагов, пролиферации фибробластов и стимуляции ангиогенеза образуется рубцовая ткань с реэпителизацией. Заживление ран ускоряется, и, благодаря анти-септическому эффекту, уменьшается частота бактериальных суперинфекций. В настоящее время арсенал средств, одновременно обладающих регенерирующим и антибактериальным

Адрес для переписки:

Э.С. Мач,
115522, Москва, Каширское шоссе, 34-а
Институт ревматологии РАМН,
тел.: (095) 114-44-81.

эффектами, весьма ограничен.

Цель исследования: изучение эффективности препарата куриозин в комплексной терапии язвенных поражений кожи у больных ССД, ПАФС и АФС на фоне системной красной волчанки (СКВ).

Материал и методы исследования.

Первая группа пациентов включала 14 больных с АФС с трофическими язвами голени. СКВ с АФС была диагностирована у 12 больных, у двух – ПАФС. Возраст больных варьировал от 15 до 49 лет (в среднем $39,0 \pm 13,3$ лет), длительность заболевания от 1 года до 24 лет (в среднем $15,8 \pm 8,3$ лет), длительность существования язв от 5 до 20 лет. Во вторую группу исследования были включены 15 больных достоверной ССД. Возраст больных составил $42,0 \pm 3,4$ лет (от 19 до 69 лет), длительность заболевания $12,3 \pm 9,9$ лет (от 2 до 35 лет), длительность существования язв от нескольких дней до нескольких месяцев.

Куриозин (0,2 % раствор гиалуроната цинка) наносился на язвенные дефекты кожи два раза в день, после предварительной обработки перекисью водорода под сухую повязку.

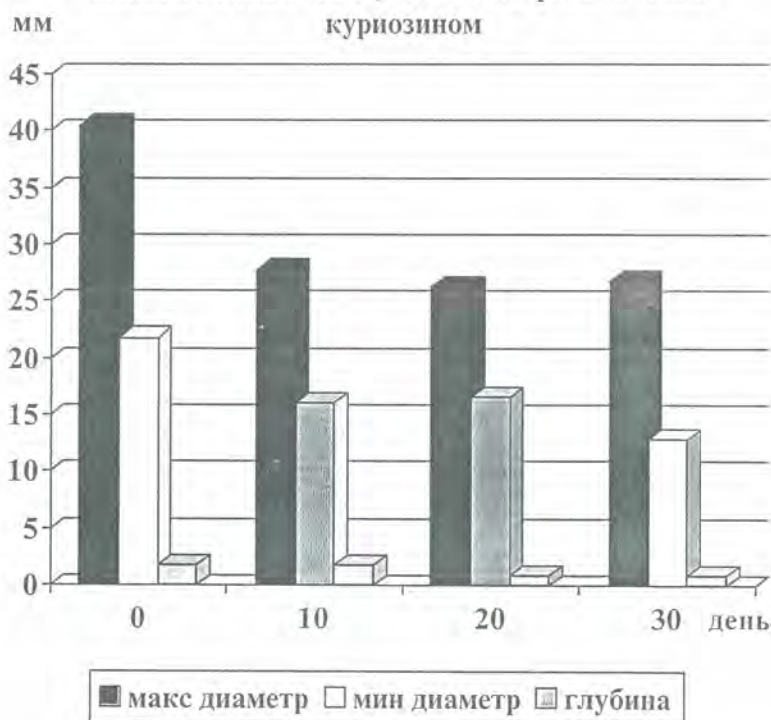
Пациенты, кроме местного применения куриозина, получали общепринятое лечение по поводу основного заболевания, а также по поводу трофических нарушений, которое включало внутривенное вливание реополиглюкина, трентала, солкосерила. Лабораторные параметры и состояние язв оценивалось в начале лечения, через 20 и 30 дней применения куриозина.

Результаты и обсуждение.

У больных ПАФС и СКВ с АФС начальные размеры язвенной поверхности колебались от 5 до 140 мм в диаметре, глубина от 0 до 5 мм. Ни у кого до начала лечения не было отделяемого из язв, у 6-ти пациентов выявлялся умеренный отек вокруг язвы, признаки атрофии кожи с гиперемией были у 3 больных, гиперемия кожи без отека у 3. У 4 больных боль в области язвы отсутствовала, у 5 была средней степени выраженности, у оставшихся 5 – слабо выраженной. У 7 больных с трофическими язвами постоянно отмечались нарушения сна вследствие

болей в области язвы. Ни у кого из 14 больных с трофическими язвами, применявших куриозин, не было зарегистрировано аллергических реакций и побочных действий. При оценке эффективности у всех 14 больных отмечалось локальное улучшение по оценке и врача, и больного. Переносимость препарата 12 больными была оценена как отличная, 2 – как хорошая. Уже на 20 день применения у 4 отмечалось уменьшение диаметров язвы, на 30 день испытаний он уменьшился у всех 14 больных. У 3 пациентов на 22 – 25 день наступило заживление язв (рис. 1). Динамика местного статуса выражалась также в уменьшении явлений регионарного дерматита и зуда кожи вокруг язв на 14 день и в исчезновении этих признаков на 30 день применения препарата. Гиперпигментация и индурация кожи голени, выявляемая у

Рисунок 1. Динамика средних размеров язв у больных СКВ с АФС, ПАФС на фоне лечения куриозином



4 больных, практически не изменилась. Среди субъективных оценок отмечено уменьшение выраженности боли к 30 дню от средней степени до слабовыраженной, а также нормализация сна в тех случаях, когда ранее имелось его нарушение.

Развитие язвенных дефектов у больных ССД было обусловлено индуративными изменениями кожи и выраженным синдромом Рейно. Их локализация была типичной для паци-