

ФОСФОГЛИВ В ТЕРАПИИ РЯДА ДЕРМАТОЗОВ

Ю.С. Бутов, В.Ю. Васенова, Т.А. Ильина
РГМУ

Фосфоглив – новый отечественный гепатопротектор, обладающий противовирусной активностью. Он содержит фосфолипид (фосфатидилхолин) растительного происхождения и натриевую соль глицирризиновой кислоты. Фосфотидилхолин является основным структурным компонентом фосфолипидного слоя биологических мембран, восстанавливает структуру и функции поврежденных мембран гепатоцитов, благодаря чему предотвращает потерю клетками ферментов и других активных веществ, нормализует белковый, липидный и жировой обмены, восстанавливает детоксикационную функцию печени, ингибирует формирование соединительной ткани печени, снижает риск возникновения фиброза и цирроза печени. Натрия глицирризинат подавляет репродукцию вируса в печени и в других органах за счет стимуляции продукции гамма-интерферона, обладает противовоспалительным действием, повышает фагоцитоз, увеличивает активность естественных киллеров и др. Изучение фармакокинетических характеристик фосфоглива было проведено в НИИ биомедицинской химии РАМН [4].

Фосфоглив оказался эффективным в терапии алкогольного поражения печени, жирового гепатоза, гепатита В, дискинезии желчных путей и калькуллезного холецистита. На основании имеющихся данных о роли патологии печени в патогенезе экземы, псориаза, atopического дерматита и липоидного некробиоза [1, 2, 5, 6] нами было предложено расширить спектр клинического применения фосфоглива для терапии этих дерматозов.

Под нашим наблюдением находился 171 больной с различными дерматозами, в том числе 68 больных псориазом, 40 – с atopическим дерматитом, 34 – с экземой, 29 – с липоидным некробиозом.

У больных с псориазом, получавших фосфоглив, мы выявили более раннюю нормализацию биохимических показателей крови (общий билирубин, общий холестерин, триглицериды, АСТ, АЛТ, ГГТ, ЩФ) и клиническую ремиссию по сравнению с пациентами, получавшими только базовую терапию [7]. Аналогичные данные получены и у больных atopическим дерматитом.

Для терапии липоидного некробиоза мы применяли комплексное лечение, включающее фосфоглив и ангиопротекторы. Оно оказало позитивное влияние на течение кожного патологического процесса и биохимические показатели крови, характеризующие состояние липидного обмена [3].

Назначение больным с псориазом, atopическим дерматитом и липоидным некробиозом фосфоглива позволило достичь положительно-го клинического эффекта (клиническое выздоровление и значительное

улучшение процесса) у 75 % больных, значительно снизить сроки лечения и количество рецидивов по сравнению с традиционной терапией.

Таким образом, препарат обладает широким спектром действия, не вызывает побочных явлений и может быть использован в комплексном лечении больных псориазом, экземой, атопическим дерматитом и липоидным некробиозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова Е.А. Липоидный некробиоз / Автореф. дис....канд. мед. наук. – М., 1985.
2. Довжанский С.И., Утц С.Р. Псориаз и псориатическая болезнь. – Саратов, 1992. – 270 с.
3. Ильина Т.А. Влияние комплексной терапии (фосфоглив, липамид, доксилек) на клиническое течение липоидного некробиоза и показатели сывороточных и мембранных липидов / Автореф. дис....канд. мед. наук. – М., 2004.
4. Ипатова О.М. Фосфоглив: механизм действия и применение в клинике / под ред. А.И. Арчакова. – М., 2005.
5. Кожные и венерические болезни / Руководство для врачей, в 2 тт., под ред. Ю.К. Скрипкина и В.Н. Мордовцева. – М., 1999.
6. Торопова Н.Г., Синявская О.А. Экзема и невродермит у детей. – Иркутск, 1993.

ИММУНОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОК ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАКЦИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА, У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

А.М. Вавилов, О.Р. Катунина, В.Н. Мордовцев

ЦНИКВИ Росздрава, ГКБ № 14 Департамента ЗО г. Москвы

Псориаз является хроническим дерматозом, который сопровождается увеличением пролиферативной активности и нарушением процессов дифференцировки кератиноцитов. Результаты изучения псориаза отечественными и зарубежными исследователями свидетельствуют о важной роли иммунных реакций, опосредованных Т-лимфоцитами, при псориазе.

Традиционные патоморфологические методы имеют ограниченные возможности. Иммуноморфологические методы позволяют оценить качественное и количественное распределение субпопуляций иммунокомпетентных клеток в структурах кожи, с учетом клинических проявлений и давности заболевания.

В представленной работе приведены результаты исследования количественных характеристик тканевого распределения клеток, опосредующих иммунное воспаление типа ГЗТ, в коже больных псориазом.

Материалом для исследования служили биоптаты из очагов пораженной кожи больных псориазом. Для изучения субпопуляционного состава клеток воспалительного инфильтрата проводилось иммунофенотипирование с моноклональными антителами к рецепторам CD4, CD8, CD83, CD45RO, CD45RA, CD68, CD25, HLA-DR, Ki67. Опреде-