

О НЕДОСТАТОЧНОСТИ БИОТИНА В КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПРИ НЕКОТОРЫХ ХРОНИЧЕСКИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ДЕРМАТОЗАХ

**Л.Д. ТИЩЕНКО, Г.В. МАЛАХОВ, А.Л. ТИЩЕНКО, Н.А. ДОЛГОВ, О.В. БУЧИНА,
О.В. МЕДВЕДЕВА, А.Л. САВАСТЕНКО, Ф.С. ХАЛАФ, Н.С. СЕРГЕЕВА,
ПУРНИМАСИНГ РАМБАДЖОН, Е.Л. ТИЩЕНКО**

Кафедра кожных и венерических болезней медицинского факультета и курс ЗППП факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН.

117198 Москва, ул. Миклухо-Маклая, 8

При обследовании 203 больных с различными хронически рецидивирующими дерматозами (псориаз, опоясывающий герпес, рецидивирующий генитальный герпес, красная волчанка, атопический дерматит и экзема) при обострении заболевания было обнаружено значительное снижение в сыворотке крови содержания связанной с белками формы биотина. У больных при этих заболеваниях в периоде ремиссии содержание связанной формы витамина В₈ в крови варьировало в пределах нормы. В то же время у этих больных выявлено уменьшение свободной формы биотина.

Ключевые слова: болезни кожи витамин В₈, витамин Н.

Известно, что биотин (витамин Н, или В₈) необходим для нормального осуществления энергетических процессов, для синтеза жирных кислот, антител, пищеварительных ферментов и метаболизма никотиновой кислоты. Установлено также, что биотин обладает инсулиноподобной активностью и способен понижать сахар крови. В нормальных условиях человек полностью удовлетворяет свою потребность в биотине за счет его синтеза микрофлорой кишечника. К сожалению, клиническая симптоматика недостаточности биотина все еще мало изучена. При дефиците биотина, как у здоровых, так и у больных лиц при некоторых дерматозах наблюдается сухость кожи, вялость, апатия, депрессия, сонливость, тошнота, потеря аппетита и падение веса, бледность кожных покровов (серый, пепельный цвет), выпадение волос, гиперестезия кожи, мышечные боли, отечность и атрофия сосочков языка. Считается, что эти симптомы являются наиболее типичными для гиповитаминоза биотина.

У больных с помощью микробиологического метода определения биотина в сыворотке крови установлено, что в период обострения заболевания имеет место недостаточность преимущественно связанной с белками (коферментной) формы биотина. Уровень этой формы витамина В₈ в сыворотке крови у них был статистически достоверно ($p < 0,001$) снижен в 3,6 раза – при псориазе, в 3,2 раза – при опоясывающем герпесе и при рецидивирующем генитальном герпесе, в 3,1 раза – при красной волчанке, в 3 раза – при атопическом дерматите и в 2,9 раза – при экземе. Соответственно, уровень связанной с белками формы биотина в крови у больных при этих дерматозах составлял: $7,8 \pm 0,4$ нг%, $8,8 \pm 0,2$ нг% и $8,8 \pm 0,6$ нг%, $9,0 \pm 0,5$ нг%, $9,4 \pm 0,3$ нг% и $9,7 \pm 0,6$ нг%, при норме – $28,2 \pm 0,2$ нг%. При этом у них появлялись следующие симптомы: головная боль, запоры, неприятный запах изо рта, расстройства сна в виде сонливости или бессонницы, жажда, мышечные судороги преимущественно в ночное время, повышенная психическая ранимость и ухудшение памяти. Клинически у этих больных также наблюдались периоральные и периорбикалярные дерматиты лица, ангулярный стоматит, атрофия сосочков языка, конъюнктивит, слезотечение и светобоязнь, васкулярный стоматит, плохое заживление раневых поверхностей и трещин, сухость и бледность кожных покровов, вялость, сонливость, тошнота, потеря аппетита, мышечные боли и др.

Под нашим наблюдением было 203 больных, страдающих различными хроническими дерматозами: псориазом – 58, опоясывающим герпесом – 31, рецидивирующим генитальным герпесом – 30, красной волчанкой – 29, атопическим дерматитом – 28 и экземой – 27.

С помощью микробиологического метода определения биотина в сыворотке крови установлено, что у этих больных в период обострения заболевания имеет место недостаточность преимущественно связанной с белками (коферментной) формы биотина. Уровень этой формы витамина В₈ в сыворотке крови у них был статистически достоверно ($p < 0,001$) снижен в 3,6 раза – при псориазе, в 3,2 раза – при опоясывающем герпесе и

при рецидивирующем генитальном герпесе, в 3,1 раза – при красной волчанке, в 3 раза – при атопическом дерматите и в 2,9 раза – при экземе. Соответственно, уровень связанной с белками формы биотина в крови у больных при этих дерматозах составлял: $7,8 \pm 0,4$ нг%, $8,8 \pm 0,2$ нг% и $8,8 \pm 0,6$ нг%, $9,0 \pm 0,5$ нг%, $9,4 \pm 0,3$ нг% и $9,7 \pm 0,6$ нг%, при норме – $28,2 \pm 0,2$ нг%. При этом у них появлялись следующие симптомы: головная боль, запоры, неприятный запах изо рта, расстройства сна в виде сонливости или бессонницы, жажда, мышечные судороги преимущественно в ночное время, повышенная психическая ранимость и ухудшение памяти. Клинически у этих больных также наблюдались периоральные и периорбукулярные дерматиты лица, ангулярный стоматит, атрофия сосочков языка, конъюнктивит, слезотечение и светобоязнь, васкулярный стоматит, плохое заживление раневых поверхностей и трещин, сухость и бледность кожных покровов, вялость, сонливость, тошнота, потеря аппетита, мышечные боли и др.

В периоде ремиссии заболевания снижения связанной с белками формы не наблюдалось. Однако у больных при этих заболеваниях наблюдалось не резко выраженное и статистически недостоверное ($p > 0,1$) снижение в сыворотке крови свободной формы витамина B8: при псориазе в 1,4 раза, при опоясывающем герпесе – в 1,3 раза, при рецидивирующем генитальном герпесе – в 1,3 раза, при красной волчанке – в 1,3 раза, при атопическом дерматите – в 1,3 раза и при экземе – в 1,2 раза. Уровень содержания свободной формы биотина в сыворотке крови у больных при этих заболеваниях соответственно составлял: $20,0 \pm 0,5$ нг%, $21,6 \pm 0,2$ нг%, $21,6 \pm 0,4$ нг%, $21,6 \pm 0,3$ нг%, $21,6 \pm 0,6$ нг% и $23,4 \pm 0,5$ нг%, при норме – $28,1 \pm 0,2$ нг%.

В процессе комплексного лечения нами использовался биотин отечественного производства, который при обострении заболевания вводился ежедневно внутримышечно в виде 0,1% раствора по 2 мл. На курс лечения до 30 инъекций. В дальнейшем рекомендовалось продолжать прием биотина внутрь по 1 таблетке (0,005) 1-2 раза в день в течение еще 1-2 месяцев. Наружно больные получали индифферентные мази и кремы. В периоде ремиссии в качестве источника биотина могут также использоваться детские молочные смеси, в состав которых входит этот витамин («Enfamil», «Nan», «Similac» и др.). Следует также ограничивать употребление яиц, в которых, как известно, содержится белок авидин, способный вызывать или усиливать проявления этого гиповитаминоза.

ABOUT DEFICIT BIOTIN IN BLOOD AT THE PATIENTS WITH SOME CHRONICALLY RECIDIVATE DERMATOSES

**L.D. TISHCHENKO, G.V. MALAHOV, A.L. TISHCHENKO, N.A. DOLGOV,
O.V. BUCHINA, O.V. MEDVEDEVA, A.L. SAVASTENKO, F.S. HALAF,
N.S. SERGEEVA, PURNIMASING RAMBADJON, E.L. TISHCHENKO**

Department of Skin and Venereal Diseases and STD Medical Faculty PFUR
Moscow 117198, Mikluho-Maklaya st., 8, Medical faculty

At inspection 203 patients with various chronically recidivate dermatoses (psoriasis, surrounding herpes, recurrent genital herpes, lupus erythematoses, atopic dermatitis and eczema) at an aggravation of disease were revealed significant decrease in whey of blood of the contents of the form, connected with albumin. At the patients at these diseases in the period remission the contents of the connected form of vitamin A8 in blood varied within the limits of norm. At the same time at these patients the albumin is revealed of the free form.

Key words: illnesses of a skin, vitamin B8, vitamin H.