

**О ПРИЧИНАХ РАЗВИТИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ КОЖНОМ ЛЕЙШМАНИОЗЕ
У ДЕТЕЙ В ЙЕМЕНЕ И НОВЫЙ МЕТОД ИХ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОЛИОКСИДОНИЯ И ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В**

**Л.Д. ТИЩЕНКО, А.Х. МУШАРА, Р.Р. АТАУЛЛАХАНОВ, А.Л. ТИЩЕНКО,
Н.С. СЕРГЕЕВА, М.Ю. КРАЛИН, Г.В. МАЛАХОВ, Ф.С. ХАЛАФ,
РАМВАДЖОН ПУРНИМАСИНГ**

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

117198 Москва, ул. Миклухо-Маклая, 8

Проведенными исследованиями установлено, что в настоящее время в Йемене среди детей увеличилось количество резистентных к лечению форм кожного лейшманиоза. Среди детей, страдающих резистентной формой кожного лейшманиоза, было в 7 раз больше лиц из плохо обеспеченных в материальном отношении семей. Материальная необеспеченность наблюдалась у 48,2%, многодетные семьи - у 91,6%, плохое питание - у 62,4%, задержка физического развития - у 7,1%, задержка умственного развития - у 5,1%, гиповитаминозы - у 32,0% больных, что, по мнению авторов, создает определенные предпосылки к формированию резистентности. Разработан новый метод эффективного лечения этих детей полиоксидонием в комплексе с витаминами группы В.

Ключевые слова: кожные болезни, витамины, анемия, диабет, выкидыш.

Как показали наши наблюдения, в настоящее время в Йемене наблюдается значительное увеличение количества больных с резистентными формами кожного лейшманиоза. Эти формы заболевания все чаще стали наблюдаться, как среди детей, преимущественно в возрасте от 7 до 13 лет, так и среди взрослых в возрасте от 35 до 60 лет. Причины этого явления продолжают оставаться малоизученными.

Как оказалось, среди детей, страдающих резистентной формой кожного лейшманиоза, было в 7 раз больше лиц из плохо обеспеченных в материальном отношении семей. При этом материальная необеспеченность наблюдалась у 48,2%, многодетные семьи - у 91,6%, плохое питание - у 62,4%, задержка физического развития - у 7,1%, задержка умственного развития - у 5,1%, гиповитаминозы - у 32,0% больных. В подавляющем большинстве (59,6%) случаев больные из этой группы были неграмотны. Почти у каждой четвертой (24,9%) матери больного ребенка во время беременности наблюдались симптомы токсикозов. У них часто были выкидыши (13,4%) и преждевременные роды (3,9%). Среди больных этой группы в 10 раз чаще наблюдалось раннее (до 1 месяца) прекращение грудного вскармливания. Младенцы очень рано переводились на искусственное питание или на питание коровьим молоком. Больные резистентными формами кожного лейшманиоза чаще были подвержены простудным заболеваниям (11,4%).

Более половины (52,1%) взрослых и детей переболели диареей, а у 13,8% матерей заболевших этой формой кожного лейшманиоза детей была обнаружена гипохромная анемия. Такие явления, как внутрисемейные браки - у 4,3%, малый (менее 2 кг) вес ребенка при рождении - у 4,7%, задержка физического и умственного развития, дерматиты, экземы и признаки наследственной формы сахарного диабета отмечались только среди больных резистентной формой кожного лейшманиоза.

У больных этой группы при целенаправленном осмотре чаще обнаруживались признаки недостаточности витаминов А, С, РР, В₁ и В₆. Симптомы недостаточности того или иного витамина в организме больного чаще всего оставались незамеченными. В Йемене эти пациенты чаще всего не обращают внимания на то, что у них сухая кожа и что они плохо видят в сумерках (гемералопия).

В крови у детей при резистентной форме кожного лейшманиоза имеет место значительное (в 5 раз) снижение витамина А - $4,3 \pm 0,3$ мкг% (норма - $21,5 \pm 0,3$ мкг%) и связанной с белками (коферментной) формы пиридоксина (в 3,1 раза) - $3,3 \pm 0,2$ мкг% (норма - $10,2 \pm 0,2$ мкг%), что указывает на необходимость включения в комплекс лечения таких больных витамина А (тигазон, роаккутан), а также коферментных препаратов витамина В₆ - пиридитола (пиридоксальфосфата).

Кроме того, у детей с резистентной формой кожного лейшманиоза имеет место снижение в 2,5 раза в крови свободной формы пантотеновой кислоты и биотина, уровень которых, соответственно, составляет $28,8 \pm 0,8$ мкг% (норма – $72,1 \pm 1,8$ мкг%) и $7,9 \pm 0,6$ нг% (норма – $19,3 \pm 1,3$ нг%). В то же время уровень свободной формы пиридоксина в крови у этих детей оказался повышенным в 1,7 раза и составлял – $17,2 \pm 0,6$ мкг% (норма – $10,0 \pm 0,4$ %).

Метод лечения детей, страдающих резистентной формой кожного лейшманиоза, предусматривает введение полиоксидония сублингвально по 0,1-0,15 мг/кг, один раз в сутки ежедневно в течение 20-25 дней. Допускается также интраназальное введение полиоксидония по 0,05 мг/кг в каждый носовой ход 2-3 раза в день в течение 2 дней 5-6 курсов с интервалом в 2 дня. Одновременно внутрь, ежедневно, применяют пиридитол в таблетках в зависимости от возраста в дозе от 0,05 до 0,2 г в сутки и витамин А по 6600 – 9900 МЕ (или его заменители роаккутан или тигазон в общепринятых дозировках). Кроме того, им также применяются некоферментные витамины пантотенат кальция по 0,1 г (100 мг) 2-3 раза в день и биотин по 1 таблетке (0,005 г.) 2-3 раза в день в течение всего курса лечения. При обнаружении гельминтов (кишечных паразитов) одновременно необходимо использовать левамизол (декарис) взрослым по 150 мг 1 раз в день в течение 3 дней. После перерыва (10-20 дней) взрослым целесообразно провести повторный курс лечения левамизолом по той же методике и в тех же дозировках.

Можно предполагать, что некоферментные витаминные препараты оказывают положительное влияние только на баланс свободной формы витаминов группы В, что создает благоприятные условия для лечения тех больных, у которых нарушения витаминного статуса выражаются в снижении свободной формы этих витаминов. По мере снижения способности печени участвовать в процессах биотрансформации увеличивается тяжесть заболевания, что сопровождается снижением содержания в крови связанных с белками (коферментных) форм пиридоксина и цианокобаламина. По-видимому, некоферментные витаминные препараты не способны быстро обеспечивать полную нормализацию всех исследуемых показателей (свободной, связанной с белками и общей формы) витаминов в крови. Возможно, именно этим обстоятельством можно объяснить сравнительно малую эффективность некоферментных форм витаминов при лечении резистентных форм кожного лейшманиоза и больных, заболевших повторно этим заболеванием. Терапевтическая эффективность некоферментных витаминных препаратов при лечении больных, страдающих кожным лейшманиозом в Йемене, во многом зависит от функционального состояния печени и от способности организма больного осуществлять функцию биотрансформации витаминов в их активную, коферментную форму.

**ABOUT THE REASONS OF DEVELOPMENT RESISTANS OF THE FORMS COETANEOUS
LEISHMANIASIS AT CHILDREN IN ÉÁĀĀĀ, AND NEW METHOD OF THEIR COMPLEX TREAT-
MENT WITH USE POLYOXIDONIUM AND VITAMINS OF GROUP B**

**L.D. TISHCHENKO, A.H. MUSHARA, R.R. ATAULLAHANOV, A.L. TISHCHENKO
N.S. SERGEEVA, M. Yu. KRALIN, G.V. MALAHOV, F.S. HALAF,
RAMBAJON PURNIMASING**

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

As have shown our supervision, now in Yemen the substantial growth of amount of the patients with resistant form coetaneous leishmaniasis. This form of disease even more often began to be observed among children in the age of from 7 till 13 years. The reasons of this phenomenon continue to remain poorly investigated. The new effective method of treatments providing use polyoxidonium, pyriditol and vitamins of group A is developed.

Key words: dermal illnesses, vitamins, anaemia, diabetes, abortion.