

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОФЕРМЕНТОВ – ВИТАМИНОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕКОТОРЫХ ДЕРМАТОЗОВ

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

Кафедра кожных и венерических болезней медицинского факультета и курс ЗППП факультета повышения квалификации РУДН. 117198 Москва, ул. Миклухо-Маклая, 8

Сообщается о том, что у больных красной волчанкой, опоясывающим и генитальным герпесом, атопическим дерматитом и артропатическим псориазом имеет место недостаточность содержания в крови связанных с белками форм витаминов В₁, В₂, В₅, В₆ и В₈. Авторы полагают, что при лечении этих дерматозов необходимо применять коферментные формы витаминов группы В.

Ключевые слова: красная волчанка, герпес, атопический дерматит, псориаз, витамины.

Как известно, в организме человека все витамины находятся в виде свободной и связанной с белками формы. Свободная форма это резерв, который используется для образования коферментов. В обменных процессах, в основном, принимают участие только связанные с белками или коферментные формы витаминов. Наиболее важным является определение дефицита связанной с белками формы витаминов, так как именно при этих состояниях развивается наиболее тяжелая патология. Определение связанной с белками формы витамина имеет и прогностическое значение, так как успешное лечение всегда сопровождается нормализацией этого показателя. Прежде, чем включиться в сложнейшие процессы обмена, витамины проходят определенную стадию активизации или стадию биотрансформации. При этом каждый витамин превращается в свою коферментную форму и соединяется с белками. Только после этого витамин способен оказывать на организм свое каталитическое влияние. К сожалению, при некоторых патологических состояниях в организме могут нарушаться процессы биотрансформации витаминов, и коферментная форма витамина при этом не образуется. Создается ситуация, при которой в организм вводится достаточное для его жизнедеятельности количество витамина, а симптомы гиповитаминоза не только не исчезают, но даже иногда продолжают нарастать. В этом случае такому больному целесообразно вводить не витамины, а их готовые коферментные формы: кокарбоксилазу, кобамамид, пиридоксальфосфат и т.д.

У больных красной волчанкой уровень связанной с белками формы витаминов В₂ и В₅ в крови оказался значительно сниженным (в 4,5–4,8 раза) и составлял, от 5,7±0,6 мкг% до 21,6±2,5 мкг%. При этом установлено, что бензафлавин (кофермент витамина В₂), примененный внутрь по 1 таблетке (60 мг) 2 раза в день после еды, и декспантенол (кофермент витамина В₅), примененный внутрь по 500 мг (5 таблеток по 100 мг) в сутки, улучшают переносимость кортикостероидных препаратов и позволяют снизить их курсовую дозу в 2,8 и в 2,5 раза. Проведенными ранее исследованиями (Л.Д. Тищенко, 1963 г.) установлено также, что при этом заболевании имеет место недостаточность связанной с белками формы пиридоксина, что послужило основанием для включения в комплекс красной волчанки пиридоксальфосфата и пиридитола (коферментов витамина В₆). У больных опоясывающим и рецидивирующим генитальным герпесом в сыворотке крови обнаружено значительное (в 5 раз) снижение уровня витамина А и значительное снижение (в 4,5 раза) в крови связанных с белками (коферментных) форм тиамин – 2,4±0,3 мкг%, при норме – 11,0±1,5 мкг% и пиридоксина (в 3,9 раза) – 3,3±0,7 мкг%, при норме – 13,0±0,6 мкг%. Применение бенфотиамин (кофермент витамина В₁) по 0,05 г 2 раза в день и пиридитола (кофермент витамина В₆) по 1 таблетке (100 мг) 2 раза в день повышало эффективность лечения этих заболеваний.

Под нашим наблюдением было также 34 больных атопическим дерматитом (АД), при обследовании которых было обнаружено снижение связанных с белками (коферментных) форм никотиновой кислоты (в 3,5 раза) и рибофлавина (в 4,8 раза) в крови. Уровень их содержания в крови, соответственно, составляет: 88,5±4,3 мкг% (норма –

$310 \pm 4,6$ мкг%) и $5,4 \pm 0,3$ мкг% (норма – $25,9 \pm 0,7$ мкг%), и он варьировал в значительных пределах в зависимости от воздействия отрицательных факторов окружающей среды (стресс, простуда, алкоголь, неправильное питание и т.д.). К числу особенностей АД у этих больных относятся: более тяжелое течение, частые рецидивы и значительная распространенность высыпаний с образованием крупных очагов поражения кожи с выраженной лихенизацией и лихенификацией. Характерным также является образование подногтевого гиперкератоза, значительный зуд и торпидность лечения. Внутримышечное введение больным 10% раствора пикамилаона – кофермента витамина РР, по 2,0 мл ежедневно, на курс лечения до 20 инъекций и бензафлавина внутрь по 50 мг 2 раза в день оказалось более эффективным, чем лечение никотинамидом (по 0,015 г 2-3 раза в день) и рибофлавином (по 50 мг 2 раза в день). Комплекс пикамилон в сочетании с бензафлавином обеспечивал полную нормализацию содержания витаминов В₂ и РР в крови, чего не наблюдалось при лечении больных АД никотинамидом и некоферментной формой рибофлавина. В процессе комплексного лечения больных АД, отягощенных фактором алкоголя, стресса, ОРЗ, злоупотреблением медикаментами и др. уровень связанных с белками форм никотиновой кислоты и рибофлавина в крови также полностью нормализуется, чего не наблюдается при лечении таких больных не ферментными препаратами этих витаминов. У больных артропатической формой псориаза уровень связанной с белками (коферментной) формы витамина В₈ в сыворотке крови также оказался значительно (в 6,2 раза) сниженным и составлял $4,5 \pm 0,6$ нг%, при норме – $28,2 \pm 0,2$ нг%. У этих больных, кроме болей в области суставов, появлялись и другие симптомы, свидетельствующие о дефиците этого витамина: 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. В процессе комплексного лечения использовался биотин отечественного производства, который вводился ежедневно внутримышечно в виде 0,1% раствора по 2 мл. На курс лечения до 30 инъекций. В дальнейшем после выписки больного из стационара рекомендовалось продолжать прием биотина внутрь по 1 таблетке (0,005) 1-2 раза в день в течение еще 1-2 месяцев. Наружно больные также получали преимущественно индифферентные мази и кремы. В результате проведенного лечения положительные результаты лечения в виде клинического выздоровления и значительного улучшения отмечались у 13 (76,4%) из 17 больных артропатической формой псориаза. При этом клиническое выздоровление наблюдалось только у 4 (30,8%) и значительное улучшение – у 9 (69,2%) больных. В процессе комплексного лечения с использованием биотина наблюдалось значительное улучшение общего состояния больных (исчезали головные боли, запоры, жажда и мышечные судороги). У них улучшалась память и нормализовался сон.

EXPERIENCE OF APPLICATION COENZYMES – VITAMINS OF NEW GENERATION AT TREATMENT SOME DERMATOSES

O.V. BUCHINA, O.V. MEDVEDEVA, N.S. SERGEEVA, N.A. DOLGOV, PURNIMASING RAMBADJON, L.D. TISHCHENKO, G.V. MALANOV

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

Is informed that at the patients with lupus erythematoses, herpes Zoster, genital herpes, atopic dermatitis, and psoriasis have a place insufficiency of the contents in blood of the forms, connected to albumin, of vitamins B₁, B₂, B₅, B₆ and B₈. The authors believe, that at treatment this dermatoses are necessary for applying coenzymes vitamins of group B.

Key words: a lupus erythematosus, herpes, , psoriasis, vitamins.