

чение государственной социальной помощи (т. е. в списке ДЛО), что обеспечивает его доступность для бесплатного получения инвалидам с ПсА и тяжелыми формами П. Таким образом, терапия препаратом Ремикейд тяжелых форм П и ПсА, эффективная и безопасная, имеет достаточные перспективы для более широкого внедрения в практику.

## КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

*О. В. Летаева, Н. Н. Филимонова  
Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии,  
г. Екатеринбург*

В клинике УрНИИДВиИ была обследована группа пациентов с красным плоским лишаем (КПЛ) различной степени тяжести. При выявлении в анамнезе связи дебюта/обострения КПЛ с респираторными вирусными заболеваниями, активацией фокальной инфекции, наличием в анамнезе рецидивирующей герпесвирусной инфекции (от 2 и более раз в год) и детекции ДНК герпесвирусов (вирус Эпштейна-Барр, вирус герпеса человека 6 и 8 типа) в лимфоцитах периферической крови была назначена комплексная терапия с включением иммуномодулирующего и противовирусного препарата.

В группе пациентов с легким и среднетяжелым течением КПЛ, получивших традиционную терапию в комплексе с инъекционным назначением препарата панавир, достигнуто клиническое выздоровление и значительное улучшение у 78,2 % больных в сроки 16–18 дней, в то время как в группе сравнения, получившей только стандартную терапию, клиническое выздоровление и значительное улучшение наступило у 42,9 % больных на 20–22-й день лечения. Улучшение качества жизни после проведенной терапии отмечено на основании снижения Дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ) в 8 раз, который составил  $2,5 \pm 0,4$  балла, в то время как у пациентов группы сравнения ДИКЖ снизился в 6 раз –  $3,1 \pm 0,3$  балла. После проведения комплексной терапии у 38,1 % пациентов наблюдалась ремиссия от 6 месяцев и более, а в группе сравнения только у 15,8 % больных.

У пациентов с тяжелым течением КПЛ, получивших комбинированный метод с применением препарата панавир в суппозиториях и фотохимиотерапию (ФХТ), отмечена положительная клиническая динамика после 3–5-й процедуры ФХТ в виде побледнения, снижения инфильтрации высыпаний, сглаженности вдавлений в центральной части папул, уменьшения блеска. После 10–12-й процедуры высыпания разрешились с образованием гиперпигментированных пятен. В результате проведения курса ФХТ и панавира клиническое выздо-

ровление достигнуто у 77,8 % пациентов с отсутствием побочных эффектов, срок лечения составил 19–20 дней. В группе сравнения (только ФХТ) клиническое выздоровление достигнуто у 22,2 % пациентов после 12–15-й процедуры ФХТ в сроки 24–26 дней и с развитием побочных эффектов в виде катаральных явлений у 22,2 % пациентов, рецидивов простого герпеса в 11,1 % случаев. Проведение ФХТ и курса панавира позволило снизить ДИКОЖ в 7 раз что, составило  $4,1 \pm 0,6$  балла, а в группе сравнения – уменьшение только в 4 раза,  $6,1 \pm 0,3$  балла. После комплексной терапии ФХТ и панавиром был достигнут период ремиссии от 6 и более месяцев в 55,6 % случаев, в то время как в группе сравнения указанный период ремиссии зафиксирован у 22,2 % больных.

Таким образом, назначение противовирусного и иммуномодулирующего препарата панавир в комбинации как со стандартными методами лечения, так и с ФХТ эффективно в терапии больных с распространенной формой КПЛ, с непрерывно-рецидивирующим течением заболевания, наличием в анамнезе частых ОРВИ, рецидивов герпесвирусной инфекции. Указанные методы лечения способствуют активному регрессу высыпаний и достижению клинической ремиссии в короткие сроки, уменьшению числа рецидивов и улучшению качества жизни.

## **ЛАБОРАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ СОДЕРЖАНИЕ МАГНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗМЕНЕНИЯМИ КОЖИ НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

*Б. И. Ляховецкий, Л. К. Глазкова, Т. Ф. Перетолчина, И. Ю. Маклакова  
Уральская государственная медицинская академия,  
г. Екатеринбург*

В настоящее время существует несколько методов оценки уровня магния в организме. В большинстве случаев дефицит этого макроэлемента не имеет патогномичных клинических признаков и характеризуется полисимптомностью проявлений.

В исследовании произведен отбор из 163 дерматологических и терапевтических пациентов с измененной кожей для установления диагноза недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) на основании наличия более шести внешних стигм и одной и более внутренних аномалий развития согласно проекту национальных рекомендаций. Отобрано 17 пациентов с установленным диагнозом НДСТ и изменениями кожи, у которых проведена предварительная оценка содержания магния в сыворотке крови. Средний возраст составил 24,6 (от 18 до 42 лет), из них 9 женщин, 8 мужчин. У 7 пациентов с НДСТ наблюдались стрии (юношеские, приобретенные во время