

## АММИФУРИН В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ

**И. Хамаганова**<sup>1</sup>, доктор медицинских наук, профессор,  
**А. Ермаченко**<sup>2</sup>,  
**Н. Туличенков**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>РНИМУ им. Н.И. Пирогова,

<sup>2</sup>Московский научно-практический центр дерматовенерологии  
и косметологии Департамента здравоохранения

**E-mail:** clinderm11@gmail.com

*Представлен анализ данных литературы и архивных материалов (2009–2014) филиала «Вешняковский» Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Москвы. Показаны эффективность и безопасность комплексной терапии с использованием Аммифурина при витилиго, псориазе, atopическом дерматите, алопеции, очаговой склеродермии. Приведены результаты применения Аммифурина у пациентов с разными формами псориаза в филиале «Вешняковский»*

**Ключевые слова:** Аммифурин, витилиго, псориаз, atopический дерматит, алопеция, очаговая склеродермия.

**А**мми большая — травянистое однолетнее растение семейства зонтичных. Название растения (лат. *ammi majus* — амми большая, или китайский тмин) происходит от греч. *ammos* — песок, вероятно, из-за роста на песчаных почвах. В диком виде произрастает в Северной Африке, на европейском побережье Средиземного моря, хорошо растет на песках и сухих склонах. В России очень редко встречается как одичавшее растение только на Южном берегу Крыма. Возделывается на Кубани, в Крыму, Молдавии и на юге Украины. Цветет амми большая в июне–июле, плоды созревают в июле–августе. Растролченные семена растения в Древнем Египте давали больным «белыми пятнами», и далее больные находились под прямыми солнечными лучами. В Европе амми большая в качестве лекарственного средства известна с VII века.

Эфирное масло является основным действующим веществом амми большой, содержащим фурукумарины (ксантоксин, императорин, флавоноиды, бергаптен, жирные масла, изопимпинеллин). В отличие от амми зубной амми большая не содержит хромоны. Из фурукумаринов особый интерес вызывает ксантоксин. С одной стороны, он наиболее токсичен, с другой — именно он оказывает фотосенсибилизирующее действие и способен вызывать репигментацию кожи. Как при пероральном, так и при парентеральном назначении ксантоксин существенно повышает чувствительность кожи к ультрафиолетовому (УФ) излучению. Способность фурукумаринов абсорбировать УФ-излучение лежит в основе развития фотодерматитов. Например, при загорании лежа на траве возникают эритематозно-буллезные высыпания на тех участках, которые непосредственно контактировали с луговыми растениями [14].

Препараты на основе амми большой в комплексе с УФ-облучением (УФО) способствуют меланинообразованию,

восстановлению пигментации кожи при потере пигмента. Известны также слабое седативное действие фурукумаринов, капилляроукрепляющее, мочегонное, желчегонное, легкое тонизирующее действие на кишечник и матку [1, 3, 11].

В 2012 г. было сообщено о выделении из амми большой новых фурукумаринов: 6-гидрокси-7-метокси-4-метилкумарина и 6-гидрокси-7-метоксикумарина, оказывающих противовоспалительное и противовирусное действие [13]. В эксперименте показан антигиперлипидемический, противовоспалительный, анальгезирующий и жаропонижающий эффекты амми большой [16, 17].

Из плодов амми большой готовят препарат Аммифурин, использующийся для лечения витилиго, тотального и гнездового облысения, грибовидного микоза, псориаза, atopического дерматита [4, 8, 9].

Препарат принимают после еды, запивая молоком, в дозе 0,8 мг/кг за 2 ч до УФО. Доза не должна быть >0,08 г на 1 прием. При наружном применении 0,3% раствор Аммифурина наносят на очаги поражения за 1 ч до облучения.

Курсовая доза Аммифурина при назначении внутрь — 2–3 г, при наружном применении — 0,15–0,3 г 0,3% раствора (0,15–0,3 г). Повторные курсы Аммифурина проводят не чаще чем через 1,0–1,5 мес.

### АММИФУРИН В ЛЕЧЕНИИ ВИТИЛИГО

При витилиго облучение проводят 3 раза в неделю (через день); лечение рассчитано на 4–6 курсов, 20–25 процедур. Больным с ограниченными очагами поражения Аммифурин назначают только наружно в виде 0,3% раствора с последующим УФО. Очаг поражения смазывают 0,3% раствором Аммифурина за 1 ч до облучения. Процедуры проводят 3–4 раза в неделю. 13 процедур УФО начинают с 1/2 биодозы, постепенно увеличивая количество ультрафиолета до 5–6 биодоз. Число процедур зависит от результатов лечения и составляет в среднем 20–25. Курсовая доза Аммифурина — 1–2 флакона 0,3% раствора по 50 мл (0,15–0,30 г).

Клиническое выздоровление в процессе лечения констатировали при репигментации очагов. Репигментация очагов витилиго появляется, как правило, после 15–20 сеансов фотохимиотерапии; остаются незначительные точки пигмента около волосяных фолликулов или по краям очага. Наиболее эффективным лечение было у лиц 18–25 лет. Быстрее восстанавливалась пигментация в области свежих пятен, медленнее и хуже — в области пятен, существующих >10 лет [5, 15].

### АММИФУРИН В ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА

За последние 2 десятилетия разработаны высокоэффективные методы терапии псориаза [2–4]. Так, представлена медицинская технология комбинированной бальнеофотохимиотерапии пациентов с вульгарным псориазом. Данный метод отличается высокой терапевтической эффективностью, хорошей переносимостью [7].

Разработан метод лечения псориаза с использованием ПУВА-ванн. Под их воздействием в очагах ладонно-подошвенного псориаза эритема, инфильтрация и десквамация статистически значимо регрессируют ( $p < 0,001$ ). Ванны с водным раствором фотосенсибилизатора реже обуславливают развитие зуда и сухости кожи, чем локальная ПУВА-терапия с использованием спиртового раствора Аммифурина [6].

Комплексный метод терапии псориазической ониходистрофии с использованием ПУВА-ванн был предложен

Н.Б. Корчажкиной и соавт. [8]. Назначали препарат Кальций D<sub>3</sub> Никомед по 1 таблетке 2 раза в день внутрь в течение 2–4 мес (в зависимости от локализации поражения); применялся также восстанавливающий карандаш пеклавус 2 раза в день наружно в течение 2 мес при поражении ногтей пальцев рук и 4 мес – при поражении пальцев ног или одновременном поражении пальцев рук и ног. Во всех случаях проводили локальную ПУВА-терапию с водным раствором сенсibilизатора Аммифурина (ПУВА-ванны). Для приготовления раствора использовали 0,3% спиртовой раствор Аммифурина. Через 6 мес от начала комплексной терапии индекс NAPSI (Nail Psoriasis Severity Index) снизился на 55,7%, а через 8 мес – на 78,3% [8].

#### АММИФУРИН В ТЕРАПИИ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ

Способ терапии гнездной алопеции с местным или пероральным использованием Аммифурина с последующей фотохимиотерапией был предложен О.Ю. Олисовой и соавт. При общей ПУВА-терапии облучение проводили 2–4 раза в неделю с постепенным повышением разовой дозы УФ, на курс приходилось 20–50 процедур. При появлении роста волос ПУВА-терапию обычно прекращали. При локальной ПУВА-терапии фотосенсибилизатор применяли наружно за 45–60 мин до облучения. Локальное облучение головы осуществляли общепринятым методом от 2 до 4 раз в неделю, на курс приходилось 25–40 процедур. В зависимости от терапевтического ответа повторение курса рекомендовали через 1–3 мес [10].

#### АММИФУРИН В ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

З.И. Мошнина и М.В. Мошнин обосновали использование Аммифурина при атопическом дерматите [12]. Доза Аммифурина зависела от массы тела и назначалась из расчета 1,0–1,2 мг/кг. Таблетки принимали 1 раз в день через 40 мин после еды и за 3 ч до процедуры УФО. Сеансы проводили через день 3 раза в неделю. Регресс воспаления зависел от тяжести заболевания и наблюдался в среднем после 10–15 процедур. К концу 3–4-й недели у пациентов наблюдался значительный регресс зуда, эритемы, узелковых элементов, уменьшалась интенсивность инфильтрации и лихенизации в очагах поражения [12].

#### АММИФУРИН В ТЕРАПИИ ОЧАГОВОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Метод терапии очаговой склеродермии предложен В.А. Волнухиным и соавт. [13]. Эффективность терапии ограниченной склеродермии выше при сочетанном применении УФО длинноволнового диапазона (320–400 нм) и Аммифурина. Первые 15 сеансов проводили через день, остальные – 2 раза в неделю, всего на курс приходилось 35–100 сеансов. Аммифурином в виде 0,3% спиртового раствора наносили на пораженную

кожу за 30 мин до облучения. При необходимости через 25 мин после нанесения на очаги поражения раствора Аммифурина рекомендовали дополнительно применять аппликации 5–25% водного раствора диметилсульфоксида, позволяющего повысить пенетрацию фотосенсибилизатора в кожу.

При лечении больных с большим количеством очагов поражения и (или) их выраженной плотностью Аммифурином дополнительно использовали в виде таблеток из расчета 0,8 мг/кг за 2 ч до облучения. Первые 15 сеансов проводили через день, остальные – 2 раза в неделю, на курс приходилось 35–100 сеансов с суммарной курсовой дозой облучения 8–193 Дж/см<sup>2</sup>. Через 1,5–12 мес при необходимости курс лечения повторяли.

После терапии в очагах поражения ослаблялись или исчезали воспалительные явления, размягчались или полностью рассасывались участки уплотнения кожи, уменьшалась площадь поражения на 50–80% или очаги полностью разрешались. При динамическом наблюдении в течение 1,5 года пациентов, получавших терапию данным способом, дальнейшее прогрессирование или обострение заболевания отмечены лишь в 12,5% случаев. Способ эффективен не только при обычном течении склеродермии, но и при торпидных формах заболевания, резистентных к другим методам лечения [13].

#### ПРИМЕНЕНИЕ АММИФУРИНА В ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА ПО ДАННЫМ ФИЛИАЛА «ВЕШНЯКОВСКИЙ» МОСКОВСКОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ

С января 2009 по декабрь 2014 г. под наблюдением находилось 58 пациентов (36 женщин, 22 мужчины; возраст – от 24 до 70 лет), страдавших псориазом (38 – вульгарным, 20 – ладонно-подошвенным). У всех обследованных эффект от традиционной терапии отсутствовал.

Перед терапией с использованием Аммифурина пациенты были обследованы терапевтом, окулистом, женщины –

# АММИФУРИН®

для лечения псориаза и атопического дерматита

[www.ammifurin.ru](http://www.ammifurin.ru)

ПУВА-терапия УФ лучами 320–400 нм с АММИФУРИНОМ способствует очищению кожи у больных псориазом в 85% случаев и обеспечивает длительную ремиссию

Преимущества:

- натуральный растительный препарат (из плодов *Ammi Majus* L.)
- хорошая переносимость и мягкое терапевтическое действие
- возможность применения при различных формах псориаза
- высокая эффективность при повторных курсах лечения
- возможность комбинированного применения – внутрь и наружно (таблетки 0,02 г и раствор 0,3%)

ЗАО «Фармацевтический центр ВИЛАР»  
АММИФУРИН®  
таблетки 20 мг

Реклама - ЗАО «Фармацевтический центр ВИЛАР», 117210, Москва, ул. Грина дом 7. Телефон (495) 388-47-00, [www.vilar-pharmcenter.ru](http://www.vilar-pharmcenter.ru), [www.ammifurin.ru](http://www.ammifurin.ru)

гинекологом, маммологом, при необходимости — другими специалистами. Сделаны общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови.

Критериями включения в исследование были:

- наличие вульгарного либо ладонно-подошвенного псориаза в прогрессирующей либо стационарной стадии;
- возраст от 18 до 70 лет;
- отсутствие эффекта от традиционной терапии.

Критерии исключения из исследования:

- гиперчувствительность к УФО;
- беременность;
- лактация;
- острый гастрит;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- панкреатит;
- гепатит;
- цирроз печени;
- острый и хронический нефрит;
- сахарный диабет;
- эндокринные заболевания в стадии декомпенсации;
- хакексия;
- артериальная гипертензия;
- острая и хроническая сердечная недостаточность;
- туберкулез;
- заболевания крови;
- злокачественные и доброкачественные опухоли;
- катаракта;
- множественные пигментные невусы;
- применение:
  - других препаратов, обладающих фотосенсибилизирующими свойствами (тетрациклины, фенотиазины, гризеофульвин, налидикосовая кислота и др.);
  - цитостатических препаратов;
  - местно — топических глюкокортикостероидов, препаратов, содержащих деготь, производных антрацена.

Аммифурином 15 пациентов принимали внутрь после еды в дозе 0,8 мг/кг, но не более 0,08 г на 1 прием, однократно за 2 ч до УФО. 22 пациентам Аммифурином наносили наружно в виде 0,3% раствора на очаги поражения за 1 ч до облучения; 21 пациенту препарат назначали внутрь и наружно в зависимости от индивидуальных особенностей (тяжести и распространенности процесса, общего состояния); проводилось от 3 до 14 процедур ПУВА-терапии.

Все пациенты лечение переносили хорошо, побочных реакций и нежелательных явлений не отмечено. В процессе терапии не наблюдалось появления свежих очагов поражения, постепенно уменьшались инфильтрация и размер очагов. Индекс PASI в результате терапии достоверно снизился с  $16,5 \pm 0,05$  до  $5,7 \pm 0,01$  ( $p < 0,001$ ).

Таким образом, 6-летний опыт использования Аммифурина в терапии пациентов с псориазом на базе филиала «Вешняковский» Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Москвы подтверждает высокую безопасность и терапевтическую эффективность препарата в лечении псориаза. Данные литературы и собственные наблюдения позволяют

рекомендовать пероральное, местное или сочетанное использование Аммифурина в комплексной терапии хронических дерматозов.

## Литература

1. Атлас лекарственных растений России / М.: Рос. акад. с.-х. наук, ВИЛАР, 2006; 348 с.
2. Баткаев Э.А., Чистякова И.А., Шахова А.С. Современные подходы к терапии псориаза // Вестник последипломного медицинского образования. – 2012; 2: 15–22.
3. Вичканова С.А., Колхир В.К., Сокольская Т.А. и др. Лекарственные средства из растений (опыт ВИЛАР) / М.: АДРИС, 2009; 432 с.
4. Владимиров В.В. Современные методы лечения псориаза // Consilium medicum (Дерматология). – 2006; прил.: 23–6.
5. Каламкарян А.А., Аковбян В.А. Фотохимиотерапия болезней кожи. Механизм действия. Некоторые итоги и перспективы // Вестн. дерматол. и венерол. – 1986; 10: 35–40.
6. Кравцова И.В. Лечение больных ладонно-подошвенным псориазом локальными ПУВА-ваннами // Клин. дерматол. венерол. – 2007; 2: 67–70.
7. Кунгуров Н.В., Кохан М.М., Кеникфест Ю.В. и др. Комбинированная бальнео-фотохимиотерапия больных вульгарным псориазом (медицинская технология) / Екатеринбург, 2010.
8. Корчажкина Н.Б., Финешина Е.И., Круглова Л.С. Влияние ПУВА-ванн на состояние микроциркуляции при псориазической ониходистрофии // Совр. проблемы дерматовенерол., иммунол. и врач. косметол. – 2010; 2 (9): 41–4.
9. Лечение кожных болезней: (Руководство для врачей). Под ред. А.Л. Машкиллейсона / М.: Медицина, 1990; 560 с.
10. Олисова О.Ю., Верхогляд И.В., Пинсон И.Я. Возможности терапии гнездой алопеции // Лечащий врач. – 2010; 5: 34–7.
11. Регистр лекарственных средств России РЛС Энциклопедия лекарственных 18-й вып. Гл. ред. Г.Л. Вышковский / М.: РЛС-МЕДИА, 2009; 1296 с.
12. Способ лечения атопического дерматита Патент РФ №2300402. Мошина З.И., Мошин М.В., 2006.
13. Способ лечения ограниченной склеродермии. Патент РФ 2147896. Волнухин В.А., Выборнова О.В., Гребенюк В.Н., Самсонов В.А., Коваленко Ю.Ю., 1999.
14. Hehmann M., Lukacin R., Ekiert H., et al. Furanocoumarin biosynthesis in *Ammi majus* L. Cloning of bergapton O-methyltransferase // Eur. J. Biochem. – 2004; 271 (5): 932–40.
15. Koh M., Mok Z., Chong W. Phototherapy for the Treatment of Vitiligo in Asian Children // Pediatr. Dermatol. – 2015; doi: 10.1111/pde.12506. [Epub ahead of print]
16. Koriem K., Asaad G., Megahed H. et al. Evaluation of the antihyperlipidemic, anti-inflammatory, analgesic, and antipyretic activities of ethanolic extract of *Ammi majus* seeds in albino rats and mice // Int. J. Toxicol. – 2012; 31 (3): 294–300.
17. Selim Y., Ouf N. Anti-inflammatory new coumarin from the *Ammi majus* L. // Org. Med. Chem. Lett. – 2012; 2 (1): 1.

## AMMIFURIN IN THE TREATMENT FOR CHRONIC DERMATOSES

Professor I. Khamaganova<sup>1</sup>, MD; A. Ermachenko<sup>2</sup>; N. Tupichenkov<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Russian national research medical university named after N.I. Pirogov

<sup>2</sup>Moscow scientific and practical centre for dermatology & venereology of the Moscow health department

*The literature data and archive materials (2009–2014 years) of «Veshnyakovskiy» branch of the Moscow scientific and practical centre for dermatology & venereology of the Moscow health department, are presented. The efficacy & safety of Ammifurin therapy was shown in vitiligo, psoriasis, atopic dermatitis, alopecia, localized scleroderma. The results of the usage of Ammifurin at «Veshnyakovskiy» branch were presented in patients who suffered from different forms of psoriasis.*

**Key words:** Ammifurin, psoriasis, atopic dermatitis, alopecia, localized scleroderma.