

МОЗ УКРАЇНИ

**УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО - ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

***ІНФОРМАЦІЙНИЙ
ЛИСТ***

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

м. Київ

Випуск 2 з проблеми
"Дерматологія та венерологія"
Підстава: Рекомендація головного
фахівця МОЗ України

ГОЛОВНОМУ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГУ
АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ОБЛАСНОЇ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ ТА
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ
АДМІНІСТРАЦІЙ

№123 - 2004

**КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ ТА НЕЙРОДЕРМІТ
З ПЕРЕВАЖНИМ УРАЖЕННЯМ ШКІРИ НИЖНІХ КІНЦІВОК**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

АВТОРИ:

**ТУРЧІНА І.П.,
ФЕДОТОВ В.П.,
ДЮДІОН А.Д.**

м. Київ

Суть впровадження:

методика індивідуалізованої комплексної терапії хворих на екзему та нейродерміт з переважним ураженням шкіри нижніх кінцівок як досвід авторів документа.

Пропонується для впровадження в практику роботи дерматовенерологічних відділень, диспансерів та косметологічних клінік методика комплексної терапії хворих на екзему та нейродерміт з переважним ураженням шкіри нижніх кінцівок.

При розробці викладеної методики автори розділяли хворих на дві клініко-терапевтичні групи за даними клінічних особливостей, розповсюдженості та тяжкості перебігу шкірного процесу, результатами клініко-лабораторних досліджень (біохімічних показників, стану периферійного кровообігу та гемодинаміки).

Хворим, які мають на обмежені форми екземи та нейродерміту на нижніх кінцівках, з терміном дерматозу від 1 до 10 років, з помірно ерітемою та висипом везикул (у хворих па екзему), незначною інфільтрацією та ліхеміфікацією шкіри (у хворих на нейродерміт), без тенденції до дисемінації, ч функціональними порушеннями судин, незначними митними гіпоксії тканин, порушеннями ПОЛ і антиоксидантної активності рекомендується: дієтотерапію, ЦИКЛОФКРОН® (Полісін, Росія) по 2,0 в/м, через день, №10, або ПРОТКФЛАЗІД® (Екофвrm, Україна) по схемі: 5 крапель 3 рази протягом доби 1 тиждень. 10 крапель 3 рази протягом доби 2 тижні та 8 крапель 3 рази протягом доби 1 тиждень, натрію тіосульфат по 10 мл 30% розчину внутрішньовенно щоденно (10-15 введень). Гіпосенсибілізуючу направленість терапії підсилюють внутрішньом'язевим введенням антигістамінних препаратів щоденно протягом 20 діб, а також рекомендуються засоби, які ліквідують місцеву гіпоксію і нормалізують окисно-відновлювальні реакції, призначають

"ТРИО ВІТ" по 1г x 2 рази на добу протягом місяця, для покращання мікроциркуляції хворим даної групи призначають "ТРЕНТАЛ" по 0,1г три рази на добу протягом 15-20 днів, який діє як антиоксидант.

Зовнішню терапію слід проводити в залежності від клінічної симптоматики захворювання з поетапним використанням 2% розчину борної кислоти в стадії мокнуття і мазей з гормонами (дипросалік, елоком, целестодерм з гараміціном).

Хворим з розповсюдженим, ускладненим шкірним процесом, більшою активністю, виразною інфільтрацією і

дерматосклерозом, які хворіють більше ніж 10 років, з переважанням морфологічних змін судин, виразним гіпоксичним станом шкіри і пригніченням метаболічних процесів у шкірі, високою активністю ПОЛ, призначають: дієтотерапію, ЦИКЛОФЕРОН® (Полісан, Росія) по 2,0 в/м, через день, №10, або ПРОТЕФЛАЗІД® (Екофарм, Україна) за схемою: 5 крапель 3 рази протягом доби 1 тиждень, 10 крапель 3 рази протягом доби 2 тижні та 8 крапель 3 рази протягом доби 1 тиждень, 0,5 натрія тіосульфат по 10 мл 30% розчину внутрішньовенно щоденно (10-15 введень). Гіпосенсибілізуючу направленість терапії підсилюють внутрішньом'язевим введенням антигістамінних препаратів щоденно протягом 20 днів, а також "АНТИОКС" по 1 кап. 2 рази на добу, протягом 1 місяця, а також "ОЛІГОГАЛ-СЕ" по 1 кап. на добу протягом 1 місяця, "АГАПУРІН" (ПЕНТОКСИФІЛІН) по 2 драже, 2 рази на добу (3 тижні).

Запропонована методика, у порівнянні з загальноприйнятою терапією, підвищує якість лікування, дозволяє запобігти та зменшити кількість ускладнень, дозволяє отримати результати у хворих які були резистентні до терапії, значно зменшує кількість рецидивів.

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатись до авторів листа.

Інформаційний лист складено за матеріалами галузевого ДІФ України
Відповідальний за випуск: проф. А.Р. Уваренко

Підписано до друку 08.07.2004. Друк. арк. 0,13. Обл.-виц. арк. 0,08. Тир.
100 прим. Замовлення № 125 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ
МОЗ України, 02156, Київ-156, вул. Жукова, 21-а

Шановний колего!

Інформаційний лист є основним засобом наукової комунікації інноваційних процесів у галузі. Він зручний для використання, позбавлений інформаційного шуму, містить тільки ту інформацію, що має прикладний зміст.

"Укрмедпатентінформ" рекомендує ширше використовувати цей засіб комунікації, видання його **не вимагає значних коштів.**

До відома головних (штатних та позаштатних) спеціалістів
Управління охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій
відповідальних за реалізацію інноваційних процесів
в обласному (міському) регіоні!

**Інформаційні листи, що видаються та розповсюджуються
Центром "Укрмедпатентінформ" МОЗ України дозволяється
копіювати в необхідній кількості з метою забезпечення потреб
профільних спеціалістів ТМО (РМО).**

"Укрмедпатентінформ"