

МОЗ УКРАЇНИ

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

***ІНФОРМАЦІЙНИЙ
ЛИСТ***

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

м. Київ

Випуск 4 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

№124 - 2004

**КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА РОЗАЦЕА
ПОЄДНАНОГО З МАЛАСЕЗІОЗОМ ШКІРИ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

АВТОРИ:

**ДЖИБРИЛЬ В.А.,
ФЕДОТОВ В.П.,
ГОРБУНЦОВ В.В.,
МАМОН А.А**

м. Київ

Суть впровадження: застосування препарату **"ПРОТЕФЛАЗИД"** (розробник НВК **"ЕКОФАРМ"**, Україна) в індивідуалізованій комплексній терапії хворих на розацеа, поєднаного з маласезіозом шкіри голови та обличчя.

Пропонується для впровадження в практику роботи дерматовенерологічних відділень, диспансерів та косметологічних клінік методика комплексної терапії хворих на розацеа поєднаного з маласезіозом шкіри голови та обличчя.

За даними клінічного прояву, перебігу розацеа, поєднаного з маласезіозом шкіри голови та обличчя, характеру та ступеня клініко-патоморфологічних змін та змін загального та місцевого імунітету, хворі розподіляються на чотири клініко-терапевтичні групи.

Хворим першої групи із розацеа без проліферації та значної пустулізації з незапальними поверхневими (простий пітиріаз шкіри волосистої частини голови - лупа, гнейс) та негнійними фолікулярними (комедони, негнійний фолікуліт та фолікулярний екзематид) формами маласезіозу шкіри, збільшенням імунорегуляторного індексу (ІРІ) із збільшенням Th, збільшенням вмісту Ig без кількісних змін з боку В-лімфоцитів, загальним зниженням показників неспецифічних факторів захисту, додатково до антипаразитарної, антибактерійної, судинної та неспецифічної стимулюючої патогенетичної терапії, що зазвичай призначається:

□ загальну етіотропну протигрибкову терапію - пероральне призначення антимікотиків групи азолів: "Флюконазол" (Мікосист® GR Угорщина) 50 мг один раз на добу 2-4 тижні, чи 150-300 мг один раз на тиждень 2-8 неділь; або "Ітраконазол" 100 мг один раз на добу 28 днів, чи по 200 мг 14 днів; або "Кетоконазол" 200 мг один раз на добу один місяць;

□ місцеву етіотропну терапію - нанесення 1% пасти "Сульсена" на вологу шкіру та волосся на 1-8 годин щоденно 10-14 днів, а потім - щотижня; або крему чи шампуню із "Кетоконазолом", чи з "Піритіоном цинку", або крему з тербінафіном (Екзифін® Dr. Reddy's Lab. Індія) за загальноприйнятими дозуваннями, подібним курсом;

□ "Бемітил®" («Київський вітамінний завод», Україна) внутрішньо по 0,25-0,5 2 рази на добу 14-28 днів, "Протефлазид®" (Екофарм, Україна) внутрішньо усередину за схемою: 5 крапель 3 рази на добу один тиждень, потім по 10 крапель 3 рази на добу 2 тижні, та 8 крапель 3 рази

на добу один тиждень; з повторенням курсу через місяць за необхідністю та лінімент "Циклоферону®" (Полісан, Росія) локально 2 рази на добу 2-3 курсами по 14 днів.

Хворим другої групи із розацеа без значних клініко-патоморфологічних проявів проліферації та пустулізації, але зі значними проявами запально-алергічних форм маласезіозу шкіри голови та обличчя (себорейний дерматит, псоріазиформний екзематид Дар'є); із дисоціацією Т-л / В-л за рахунок зменшення кількості Т- та збільшення В-лімфоцитів; збільшенням ІРІ (із збільшенням Th та зменшенням Ts); збільшенням вмісту Ig; помірним загальним зниженням показників неспецифічних факторів, додатково до антипаразитарної, антибактерійної, судинної та неспецифічної стимулюючої патогенетичної терапії, розацеа рекомендовано призначати:

□ загальну етіотропну протигрибкову терапію, - пероральне призначення антимікотиків групи азолів: "Флюконазол" 50 мг один раз на добу 2-4 тижні, чи 150-300 мг один раз на тиждень 2-8 неділей; або "Ітраконазол" 100 мг один раз на добу 28 днів, чи по ' 200 мг 14 днів; або "Кетоконазол" 200 мг один раз на добу один місяць;

□ місцеву етіотропну терапію, - нанесення 1% пасти "Сульсена" на вологу шкіру та волосся на 1-8 годин щоденно 10-14 днів, а потім - щотижня; або крему чи шампуню із "Кетоконазолом", чи з "Піритіоном цинку", або крему з тербіна-фіном (Екзифін®) за загальноприйнятими дозуванням, подібним курсом;

□ неспецифічну гіпосенсибілізуючу терапію із використанням антигістаміних протиалергічних засобів, кортикостероїдів (дексаметазону чи триамциналону, бетаметазону, дифлукортолону) системно та локально за загальноприйнятими схемами; препарати кальцію та магнію у комбінації із аутогемотерапією (3, 5, 7, 9, 12, 15, 15 мл крові внутрішньом'язово через день), "Німесулід" (Найз® Dr. Reddy's Lab. Індія) по 100 мг два рази на добу; "Гліцирам" внутрішньо у таблетках по 0.05-0.1 2-6 рази на добу 2-8 тижнів.

Хворим третьої групи із розацеа з пустулами та незначним обсягом проліферації, без значних запально-алергічних, чи гнійно-запальних явищ маласезіозу шкіри; із дисоціацією Т-л / В-л за рахунок зменшення кількості Т-лімфоцитів при нормальному числі В-лімфоцитів; зменшенням ІРІ (із зменшенням Th та збільшенням Ts); значним загальним зниженням показників неспецифічних факторів захисту, додатково до антипаразитарної, антибактерійної, судинної та неспецифічної стимулюючої патогенетичної терапії, розацеа рекомендовано призначати:

□ загальну етіотропну протигрибкову терапію, - пероральне призначення антимікотиків групи азолів: "Флюконазол" (Мікосист®) 50

мг один раз на добу 2-4 тижні, чи 150-300 мг один раз на тиждень 2-8 неділь; або "Ітраконазол" 100 мг один раз на добу 28 днів, чи по 200 мг 14 днів; або "Кетоконазол" 200 мг один раз на добу один місяць;

□ місцеву етіотропну терапію, - нанесення 1% пасти "Сульсена" на вологу шкіру та волосся на 1-8 годин щоденно 10-14 днів, а потім - щотижня, або крему чи шампуню із кетоконазолом, чи з піритіоном цинку, чи із октопіроксом, або крему з тербінафіном (Екзифін® Dr. Reddy's Lab. Індія) за загальноприйнятим дозуванням, подібним курсом;

□ "Протефлазид" внутрішньо, як наведено вище, але після стихання запальних явищ - також локально, у вигляді примочок або зрошень (із розрахунку: 1.5 мл "Протефлазиду" на 10 мл фізіологічного розчину NaCl) 3 рази на добу 14 днів.

Хворим четвертої групи із розацеа без значної пустулізації, зі значними явищами проліферації (ринофіма, гнатофіма та ін.), а також зі значними запально-гнійними (маласезійний пустульоз) клінічними формами маласезіозу шкіри, або органічними змінами шкіри та волосся обличчя після перенесеного маласезіозу; із лейкопенією, лімфопінією, зменшенням числа Th та Ts; значним зменшенням вмісту Ig; значними загальними зниженнями показників неспецифічних факторів захисту, додатково до антипаразитарної, антибактерійної, судинної та неспецифічної стимулюючої патогенетичної терапії, розацеа рекомендовано призначати:

□ загальну етіотропну протигрибкову терапію, - пероральне призначення антимікотиків групи азолів: "Флюконазол" (Мікосист®) 50 мг один раз на добу 2-4 тижні, чи 150-300 мг один раз на тиждень 2-8 неділь; або "Ітраконазол" 100 мг один раз на добу 28 днів, чи по 200 мг 14 днів; або "Кетоконазол" 200 мг один раз на добу один місяць;

□ місцеву етіотропну терапію, - нанесення 1% пасти "Сульсена" на вологу шкіру та волосся на 1 -8 годин щоденно 10-14 днів, а потім - щотижня; або крему чи шампуню із кетоконазолом, чи з піритіоном цинку, чи із октопіроксом, або крему з тербінафіном (Екзифін®) за загальноприйнятим дозуванням, подібним курсом;

□ "Протефлазид" внутрішньо, як наведено вище, чи "Циклоферон" внутрішньом'язово по 2 мл 12,5% розчину один раз на добу у 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 19-й день курсу лікування, чи внутрішньо у таблетках по 2-4 таблетки один раз на добу у 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20 та 23 день лікування та "Бемітил" як наведено вище.

Запропонована методика комплексної індивідуалізованої терапії, 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 подовжує термін ремісії.

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатися 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 № 123 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"