

МОЗ УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

№122-2004

Випуск 1 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

КОМПЛЕКСНА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ТЕРАПІЯ МАЛАСЕЗІОЗУ ШКІРИ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ДЕРЖАВНА
МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И :

ГОРБУНЦОВ В.В.,
ФЕДОТОВ В.П.,
ЮЩИШИН М.І.

Інформаційний лист складено за матеріалами галузевого ДЦФ України

Відповідальний за випуск: проф. А.Р. Уваренко

Підписано до друку 08.07.2004. Друк, арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 100 прим.

Замовлення № 123 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,

02156, Київ-156, вул. Жукова, 21-а.

м. Київ

Суть впровадження: застосування препарату "ПРОТЕФЛАЗИД" (розробник НВК "ЕКОФАРМ", Україна) в індивідуалізованому диференційованому лікуванні дерматомікозів, спричинених ліпофільними грибами роду *Malassezia*.

Пропонується для впровадження в практику роботи дерматологічних та косметологічних закладів метод комплексної диференційованої терапії маласезіозу шкіри (МШ).

За даними клініко-патоморфологічних проявів та перебігу дерматозу, стану імунологічної реактивності та неспецифічних факторів захисту за показниками периферійної крові поза ураженнями та безпосередньо ураженої шкіри, обміну кортикостероїдних та статевих гормонів, ліпідів, електролітів крові хворі на МШ розподіляються на чотири клініко-терапевтичні групи.

Хворим першої групи із поверхневими (лускатими) незапальними (простим пітиріазом шкіри волосистої частини голови -лупою, гнейсом; простим поширеним та обмеженим пітиріазом шкіри тулуба та кінцівок; керозом Дар'є), та негнійними фолікулярними (комедонами, негнійним фолікулітом шкіри тулуба та кінцівок та фолікулярним екзематидом Дар'є) формами МШ, без значних загальних та локальних змін імунологічної реактивності та неспецифічних факторів захисту, або із незначним зменшенням імунорегуляторного індексу (ІРІ) Тх/Тс за рахунок збільшення Т-супресорів; незначним зниженням вмісту імунoglobulinів (Іg); незначними зниженнями ФАЛ та показників НСТ-тесту, більш у крові ураженої шкіри; без ознак порушень гормонального стану, обміну кортикостероїдних та статевих гормонів, ліпідів, електролітів крові рекомендовано призначати:

- 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 тиж.; 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 дозуванням, подібним курсом;

- неспецифічну стимулюючу терапію: "Бемітил®" ("Київський вітамінний завод", Україна) внутрішньо по 0,25-0,5 2 рази на добу 14-28 днів, адаптогени, вітаміни (А, В1, В6, В12, С, Е, РР), стимулятори тканинного обміну за загальноприйнятими методиками;

- "Протефлазид" ("Екофарм", Україна) внутрішньо за схемою: 5 крапель 3 рази на добу тиждень, потім по 10 крапель 3 рази на добу 2 тижні, та 8 крапель 3 рази на добу тиждень; з повторенням курсу через місяць за необхідністю, чи локально у вигляді примочок або зрошень (із розрахунку: 1,5

мл "Протефлазиду" на 10 мл фізіологічного розчину NaCl) 3 рази на добу 14 днів, або лінімент "Циклоферону®" (Полісан, Росія) локально 2 рази на добу 2-3 курсами по 14 днів.

Пацієнтам другої групи із непоширеними запальними та запально-алергічними формами МШ (себорейним дерматитом шкіри волосистої частини голови, тулуба та кінцівок, псоріазиформним та пітиріазиформним екзематидами Дар'є, лускатим лишаєм); із дисоціацією Т-л/В-л за рахунок зменшення кількості Т-лімфоцитів при нормальному числі В-лімфоцитів; зменшенням ІРІ (із зменшенням Тх та збільшенням Тс); помірним загальним зниженням показників неспецифічних факторів захисту, помірним чи непостійним зниженням вмісту НЖК та збільшенням ЛПНП та холестерину, але без ознак порушень гормонального стану та електролітів крові рекомендовано призначати:

- 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 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 тербінафіном (Екзифін® Dr. Reddy's Lab. Індія) за загальноприйнятими дозуванням, подібним курсом;

- неспецифічну стимулюючу терапію: "Бемітил®" внутрішньо по 0,25-0,5 2 рази на добу 14-28 днів, адаптогени, вітаміни (А, В1, В6, В12, С, Е, РР), стимулятори тканинного обміну за загальноприйнятими методиками;

- "Протефлазид" усередину, як наведено вище, або "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, Есенціале Форте Н внутрішньо по 2 капсули 2-3 рази на добу, а також АУФОК (аутоультрафіолетове опромінювання крові) 2 рази на тиждень 12-14 процедур.

Хворим третьої групи із поширеними чи швидко прогресуючими запальними та запально-алергічними формами МШ, або при інших супутніх алергічних чи псевдоалергічних захворюваннях, із значною дисоціацією Т-л/В-л (зменшенням Т- та збільшенням В-лімфоцитів); збільшенням ІРІ за рахунок зменшення Тс; збільшенням вмісту Іg; ознаками абсолютної чи відносної недостатності надниркових залоз, проявами порушень обміну статевих (переважно андрогенних) гормонів, ліпідів (значним або тривалим зниженням вмісту НЖК та збільшенням ЛПНП) та електролітів крові (зменшення концентрації кальцію сироватки та еритроцитів, та магнію сироватки) рекомендовано призначати:

- 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 неділів; 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 дозуванням, подібним курсом;

- неспецифічну стимулюючу терапію: "Бемітил®" внутрішньо по 0,25-0,5 2 рази на добу 14-28 днів, адаптогени, вітаміни (А, В1, В6, В12, С, Е, РР), стимулятори тканинного обміну за загальноприйнятими методиками;

- неспецифічну гіпосенсибілізуючу терапію із використанням антигістамінних протиалергічних засобів, кортикостероїдів (дексаметазону, триамциналону, бетаметазону чи 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); "Циклоферон" внутрішньом'язово чи внутрішньо у таблетках та "Ессенціале Форте Н", як наведено вище.

Хворим четвертої групи із гнійно-запальними формами МШ (маласезійним пустульозом), або ускладненими на піодермії, чи при інших супутніх хронічних інфекційно-запальних захворюваннях, із лейкопенією, лімфопенією, зменшенням числа Тх та Тс; значним зменшенням вмісту Іg; значними загальними зниженнями показників неспецифічних факторів захисту, проявами порушень обміну статевих гормонів (абсолютне чи відносне підвищення концентрації андрогенів) рекомендовано призначати:

- 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 тиж.; 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 дозуванням, подібним курсом;

- неспецифічну стимулюючу терапію: "Бемітил®" внутрішньо по 0,25-0,5 2 рази на добу 14-28 днів, адаптогени, вітаміни (А, В1, В6, В12, С, Е, РР), стимулятори тканинного обміну за загальноприйнятими методиками;

- "Протефлазид" внутрішньо чи локально, як наведено вище, або "Циклоферон" внутрішньом'язово, чи внутрішньо у таблетках, чи локально, нестероїдні протизапальні препарати ("Диклофенак натрію" 100 мг, чи "Німесулід" по 200 мг на добу внутрішньо), антимікробні препарати (антибіотики чи фторхінолони) за визначенням чутливості збудників супутньої

інфекції як загальноприйнято, а також АУФОК - як наведено вище.

Медикаментозне лікування слід проводити в комбінації із фізіотерапією: загальне УФО у слабоекстремних чи екстремних дозах; з призначенням дієти із зниженням у раціоні жирів, збільшенням білків, вітамінів, мікроелементів та ліпотропних харчових продуктів.

У випадках наявності у хворих супутніх інших дерматологічних захворювань, лікування маласезіозу шкіри доцільно проводити паралельно у комплексі із препаратами, які традиційно призначаються з метою терапії цих дерматозів.

Для запобігання рецидивів та реінфекції захворювання слід проводити комплекс санітарно-протиепідемічних заходів: виявлення та лікування контактних осіб, дезінфекція одягу, білизни та предметів побуту.

Запропонована методика, у порівнянні із загальноприйнятими методами терапії окремих клінічних форм та проявів маласезіозу шкіри, підвищує якість лікування хворих, дозволяє уникнути ускладнень, нормалізує стан імунітету, запобігає виникненню рецидивів, зменшує ризик реінфекції.

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