

МОЗ КРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗИЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДІПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ
ЛИСТ

*про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за
результатами наукової, науково-технічної та науково-орієнтованої
діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони
здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної
академії медичних наук України призначену для практичного
застосування у сфері охорони здоров'я*

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 19 - 2021

Випуск з проблеми
«Дерматологія та венерологія»
Підстава: вицяг БПК
«Дерматологія та
венерологія»
Протокол № 121 від 07.09.20 р.

НАПРЯМ ВИРОБДЖЕН
ДЕРМАТОЛОГІЯ ТА ВЕНЕРОЛОГІЯ

**СПОСІБ СУЧАСНОГО КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА
МІКРОСПОРНО ГЛАДЕЛЬКОЇ ШКІРИ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА
АКАДЕМІЯ

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

Лапруско С.І.
д. мед. н., проф. Степаненко В.І.
д. мед. н., проф. Дулчиєнко М.О.
к. мед. н., доц. Пилипенко Г.П.
к. біол. н., доц. Федотова В.І.

Суть впровадження: призначено для лікування хворих на мікроспорію гладенької шкіри.

Пропонується для впровадження в роботу лікувально-профілактичних закладів практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) дерматовенерологічного профілю з метою підвищення ефективності лікування хворих на мікроспорію.

На сьогодні грибкові інфекції шкіри поширені в усьому світі, не втратили актуальності, посідають одне з провідних місць у структурі дерматовенерологічних захворювань і їхня частота продовжує зростати. Мікроспорія належить до найпоширеніших дерматофітії, посідаючи друге місце після мікозів стоп та кистей. Актуальність розробки обумовлена тим, що мікроспорія є висококонтагіозним та найпоширенішим грибовим захворюванням дитячого віку і щорічно збільшується рівень її захворюваності. Питання лікування мікроспорії у дітей залишається актуальним і потребує постійного вдосконалення існуючих та розробки нових способів лікування.

Основа поставленої задачі - розробити спосіб комплексного лікування хворих на мікроспорію гладенької шкіри, шляхом удосконалення відомих способів, за рахунок підбору лікувальних засобів, досягти зниження ризику виникнення побічних ефектів, забезпечити підвищення ефективності лікування, зокрема скорочення його термінів та прискорення клінічного і мікологічного одужання, підвищення безпечності лікування та запобігання рецидивів захворювання.

Поставлена задача вирішується шляхом створення способу сучасного комплексного лікування хворих на мікроспорію гладенької шкіри, що включас призначення системного антимікотика тербінафіну перорально у вигляді таблеток залежно від маси тіла: при масі тіла до 20 кг - 62,5 мг на добу (1/4 таблетки), від 20 до 40 кг - 125 мг на добу (1/2 таблетки), понад 40 кг - 250 мг на добу (1 таблетка) та зовнішнє застосування сертаконазолу нітрат крему 2 % двічі на добу, додатково уражені ділянки обробляють 2 % спиртовим розчином йоду двічі на добу та проводять гоління пушкового волосся в осередках ураження з інтервалом раз на 3 дні. Тривалість лікування 1-5 тижнів залежно від локалізації патологічного процесу.

Тербінафін має сильну фунгістатичну та фунгіцидну дію (тобто

зумовлює загибель гриба). Фунгіцидна дія ґрунтується на специфічному гальмуванні сквалєнопоксидази. При внутрішньому застосуванні тербінафін ефективний щодо дерматофітів родини *Trichophyton*, *Microsporum*, *Epidermophyton*. Завдяки кератофільній властивості тербінафін нагромаджується в роговому шарі епідермісу і тривалий час там зберігається у фунгіцидних концентраціях. Тербінафін також виділяється в шкірне сало і створює високі концентрації його у волосяних фолікулах, нігтях.

Сертаконазолу нітрат крем 2% - протигрибковий засіб для місцевого лікування, похідний імідазолу, який чинить сильну фунгіцидну дію і має широкий спектр активності проти патогенних грибкових інфекцій: дерматофітів, дріжджоподібних грибів та збудників, які спричиняють інфекційні захворювання шкіри та слизових оболонок, зокрема грампозитивних штамів. Механізм дії сертаконазолу зумовлений пригніченням синтезу ергостеролу. У разі місцевого застосування в крові та сечі не виявляють. Дуже важливою є низька частота побічних ефектів.

Запропонованим способом лікування було проліковано 40 хворих на мікроспорію гладенької шкіри віком від 2 до 43 років (3 дорослих та 37 дітей). Клінічний діагноз у всіх хворих підтверджено мікроскопічним аналізом, результатами культурального та люмінесцентного досліджень.

Усім хворим призначали системний антимикотик тербінафін перорально у вигляді таблеток залежно від маси тіла: при масі тіла до 20 кг - 62,5 мг/добу (1/4 таблетки), від 20 до 40 кг - 125 мг/добу (1/2 таблетки), понад 40 кг - 250 мг/добу (1 таблетка) раз на добу. Системна терапія поєднувалася із зовнішнім лікуванням, яке включало використання сертаконазолу нітрату крему 2 % місцево двічі на добу, обробку уражених ділянок 2 % спиртовим розчином йоду двічі на добу та видалення пушкового волосся в осередках ураження шляхом гоління з інтервалом раз на 3 дні. Тривалість лікування 1-5 тижнів залежно від локалізації патологічного процесу на гладенькій шкірі.

Противказанням були гіперчутливість до тербінафіну або до будь-яких протигрибкових похідних імідазольної групи в анамнезі чи до інших компонентів препаратів.

У всіх хворих на мікроспорію, яким було призначено лікування

запропонованим способом, досягнуто клінічного та етіологічного одужання. Спостерігалася добра переносність препаратів без змін загальних та біохімічних аналізів крові, сечі після закінчення курсу терапії. Побічних ефектів не виявлено. Результати лікування підтверджено негативними мікроскопічними аналізами та результатами люмінесцентного дослідження.

Позитивний результат полягає у підвищенні ефективності лікування, скороченні терміну лікування на 7-14 діб, прискоренні клінічного та мікологічного одужання, зниженні ризику виникнення побічних ефектів, підвищенні безпечності лікування та запобіганні рецидивам захворювання.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Розробка удосконалених методів діагностики і комплексного лікування хронічних дерматозів та інфекцій, що передаються статевим шляхом з урахуванням визначення додаткових чинників значимих в патогенезі цих захворювань» (номер держреєстрації 0117U000272).

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатися до автора листа: Лаврушко С.І., тел. 0501950444, кафедра шкірних та венеричних хвороб, Українська медична стоматологічна академія, вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011