

| | |
|---------------------------------|---|
| Xəstəlik sinifi (XBT-10) | L- Dəri və dərialtı toxumanın xəstəlikləri |
|---------------------------------|---|

| | |
|---|---------------------|
| İlkin versiyanın tərtibatçısı (İSİM) | Məmmədova L. |
|---|---------------------|

| | |
|-------------------------|--------------------|
| XBT-10 rubrikası | Xəstəliklər |
| L 12.0 | Bullyoz pemfiqoid |

Müalicə

Yerli müalicə:

Suluq və eroziyalar zamanı yerli istifadə üçün antiseptik preparatlar:

Xlorheksidin (Chlorhexidini bigluconas), xarici istifadə üçün məhlul 0,5 mq/ml - 5-10 ml preparatı dərinin zədələnmiş səthinə 1-3 dəqiqə ərzində gündə 2-3 dəfə yerli olaraq tətbiq etmək (tampon və ya suvarma ilə) 10-14 gün, və ya

Briliant yaşılı, xarici istifadə üçün spirt məhlulu 10 mq/ml - yerli olaraq səpgi nahiyəsinə gündə 2 dəfə 7-10 gün, və ya

Gümüş sulfadiazin (Sulfadiazine silver), xarici istifadə üçün məlhəm 10 mq/q – 7-10 gün ərzində gündə 1-2 dəfə (sarğı altında və ya açıq üsulla) zədələnmiş nahiyələrə nazik təbəqə (2-4 mm) ilə tətbiq etmək.

Yerli istifadə üçün kortikosteroidlər:

Hidrokortizon (Hydrocortisone) məlhəmi 1 mq/q, krem 1 mq/q – səpgi nahiyəsinə nazik qatla gündə 2 dəfə tətbiq etmək 2-4 həftə, və ya

Triamsinolon asetonid (Triamcinolone acetonide), məlhəm 1 mq/q - səpgi nahiyəsinə 2-3 həftə ərzində gündə 2 dəfə nazik qatla tətbiq etmək, və ya

Mometazon furoat (Mometasone furoate), məlhəm 1 mq/q, krem 1 mq/q - səpgi nahiyəsinə 2-3 həftə ərzində gündə 2 dəfə nazik qatla tətbiq etmək, və ya

Hidrokortizon butirat (Hydrocortisone butyrate), məlhəm 1 mq/q - səpgi sahəsinə 2-3 həftə ərzində gündə 2 dəfə nazik qatla tətbiq etmək;

Üz dərisinin, cinsiyyət orqanlarının, büküslərin zədələnməsi hallarında: **Pimekrolimus**, yerli istifadə üçün krem 10 mq/q - zədələnmiş nahiyələrə gündə 2 dəfə nazik qatla tətbiq etmək 2-4 həftə.

İkincil infeksiya ilə kəskin/yarım kəskin iltihablı proses zamanı kortikosteroid-antibakterial kombinə preparatlar istifadə olunur:

Tetrasiklin/triamsinolon (Tetracyclinum+ Triamcinolonum), aerosol (23,12 mq + 0,58 mq)/q – zədələnmiş nahiyələrə gündə 2 dəfə 5-10 gün ərzində, və ya

Oksitetrasiklin/hidrokortizon (Hydrocortisonum + Oxytetracyclinum), aerosol, suspenziya (9,3 mq + 3,1 mq)/q – zədələnmiş nahiyələrə gündə 2 dəfə 5-10 gün ərzində, və ya

Betametazon/gentamisin/klotrimazol, krem (500 mkq + 10 mq + 1 mq)/q – 7-10 gün ərzində gündə 2 dəfə səpgi sahəsinə nazik qatla, və ya

Qramisidin/neomisin sulfat/nistatin/triamsinolon asetonid (Gramicidin/ Neomycin sulphate/Nystatin / Triamcinolone acetonide), krem (0,25 mq + 2,5 mq + 100 000 BV + 1 mq)/q – 7-10 gün ərzində gündə 2 dəfə səpgi sahəsinə nazik qatla, və ya

Hidrokortizon/natamisin/neomisin (Hydrocortisone/Natamycin/ Neomycin), krem (10 mq + 10 mq + 3500 V)/q; məlhəm (10 mq + 10 mq + 3500 V) / q - səpgi sahəsinə gündə 2 dəfə 7-10 gün ərzində nazik bir qatla, və ya

Flumetazon/klioxinol məlhəmi (Flumetasone/ Clioquinol) (0,2 mq + 30 mq)/q - səpgi sahəsinə nazik qatla gündə 2 dəfə 7-10 gün ərzində; və ya

Betametazon/gentamisin/klotrimazol (Betamethasone/ Gentamicin/ Clotrimazole), krem (500 mkq + 10 mq+ 1 mq)/q – 7-10 gün ərzində gündə 2 dəfə səpgi sahəsinə nazik qatla tətbiq etmək.

Ağız boşluğunun selikli qişasının zədələnməsi zamanı: suluqlar, eroziyalar olduqda - xarici istifadə üçün antiseptik preparatlar:

Xlorheksidin (*Chlorhexidini bigluconas*), xarici (yerli) istifadə üçün məhlul 0,5 mq/ml - su ilə 1:1 nisbətində seyreltilir (gündə 5-6 dəfə gar-gara etmək) simptomlar yox olana qədər, və ya

Hidrogen peroksid (*Hydrogen peroxide*) məhlulu 30 mq/ml – su ilə 1:4 nisbətində seyreltilir simptomlar yox olana qədər gündə 5-6 dəfə gar-gara etmək, və (və ya) trofika və toxuma bərpasını yaxşılaşdıran dərmanlar:

Deproteinləşdirilmiş dana qanının hemoderivati, xarici istifadə üçün gel –zədələnmiş nahiyələrə gündə 2–3 dəfə nazik qatla tətbiq etmək, eroziyaların epitelizasiyasına qədər.

Torpid gedişatı zamanı yerli istifadə üçün III-IV sinif kortikosteroidlərin əlavə edilməsi tövsiyə olunur:

Mometazon furoat (*Mometasone furoate*), məlhəm 1 mq/q, krem 1 mq/q - səpgi nahiyəsinə gündə 1-2 dəfə nazik qatla 2 həftə ərzində tətbiq etmək, və ya

Klobetasol (*Clobetasol*), məlhəm 0,5 mq/q, krem 0,5 mq/q - səpgi sahəsinə 2 həftə ərzində gündə 1-2 dəfə nazik qatla tətbiq etmək.

Sistemli müalicə:

bullyoz pemfiqoidin yüngül gedişatı halında, sistemli istifadə üçün antibakterial preparatlar:

Tetrasiklin (*Tetracycline*), 100 mq tablet - oral, gündə 3 dəfə 5 tablet (terapiya müddəti fərdi olaraq müəyyən edilir, lakin 3 aydan çox deyil) və ya

Doksisiklin (*Doxycycline*), kapsul 100 mq, həll olunan tabletlər 100 mq - oral, gündə 2 dəfə 1 kapsul (terapiya müddəti fərdi olaraq müəyyən edilir, lakin 3 aydan çox deyil);

tetrasiklinlərlə müalicənin səmərəsizliyi halında, cüzam əleyhinə preparatlarla:

Dapson (*Dapsone*), 50 mq tablet - oral 1,0-1,5 mq/kq/gün (terapiya müddəti fərdi olaraq müəyyən edilir);

Dapson monoterapiyasının səmərəsizliyi halında, sistemli istifadə üçün qlükokortikoidlərin əlavə edilməsi tövsiyə olunur (monoterapiya şəklində və ya dapson ilə birlikdə):

Prednizolon (Prednisolone), 5 mq tablet – 2-4 həftə ərzində gündə 0,3-0,5 mq/kq dozadan başlayaraq, və ya hər bir oral istifadə üçün sistem qlükokortikoidlərin iltihab əleyinə ekvivalent dozaları.

Orta və şiddətli bullyoz pemfigoid halında:

Prednizolon (Prednisolone), 5 mq tabletlər - 2-4 həftə ərzində gündə 0,5-0,75 mq/kq-dan başlayaraq, və ya hər bir oral istifadə üçün sistem qlükokortikoidlərin ekvivalent iltihab əleyinə dozaları.

Qlükokortikoidlərin dozasının azaldılması, mövcud eroziyaların təxminən 80% -nin epitelizasiyasından və yeni büllöz elementlərin olmamasından ibarət olan terapevtik effekt əldə edildikdə başlamalıdır.

Prednizolon üçün dozasını azaltmaq üçün tövsiyə olunan sxem: başlanğıc dozadan gündə 15 mq-a qədər (3 tablet), hər 2 həftədə 1/4 və ya 1/3 doza azaldılır, gündə 15 mq-dan (3 tablet) 10 mq/gün (2 tablet) - 2 həftədə 2,5 mq (1/2 tablet), 10 mq/gündən (2 tablet) baxım dozasına və ya ləğv olunana qədər - ayda 1,25 mq (1/4 tablet).

Sistemli qlükokortikoid və dapson ilə müalicəyə cavab olmadıqda immunosupressorlar təyin edilir, ya monoterapiya kimi və ya qlükokortikoidlərə birgə:

Azatioprin (Azathioprine), tabletlər 50 mq, kapsul 50 mq - oral 100-200 mq/gün 3-4 həftə, və ya

Metotreksat (Methotrexate), tablet 2,5 mq, 5 mq – oral 7,5-20 mq/həftə (terapiya müddəti fərdi olaraq müəyyən edilir) və ya Metotreksat, inyeksiya üçün məhlul, 10 mq/1 ml, 15 mq/1,5 ml, 20 mq/2 ml – dəri altı, 7,5-20 mq / həftə (terapiya müddəti fərdi olaraq müəyyən edilir).

Metotreksatın mənfi təsirlərinin əmələ gəlməsini azaltmaq üçün:

Fol turşusu (Folic acid), 1 mq tablet təyin edilir - metotreksatın qəbulundan 24 saat sonra oral, 5 mq/həftə və ya gündə 1-5 mq, metotreksatın qəbul edildiyi gün istisna olmaqla, və ya

Mikofenolat mofetil (Mycophenolate mofetil), tablet 500 mq – oral 1000-2000 mq/gün (terapiya müddəti fərdi olaraq müəyyən edilir).

Ağır rezistent olan hallarda qlükokortikoidlər və (və ya) immunosupressorlarla kombində tövsiyə olunur:

Ekstrakorporal detoksikasiya üsulları:

Plazmaferez 1-3 ay ərzində həftədə 3 prosedur və ya

İnsan immunoqlobulini, infuziya üçün məhlul 100 mq/ml - 5 gün ərzində gündə bir kiloqram bədən çəkisi üçün 2000 mq dozada, v/d damcı üsulu ilə. Xəstəlik nəzarət altına alınana qədər hər 3-4 həftədən bir təkrarlamag və ya

B-limfositlərin CD20 antigeninə monoklonal anticisimlər:

Rituksimab (Rituximab), infuziya məhlulunun hazırlanması üçün konsentrat 500 mq/50 ml, 0,9% natrium xloridin steril sulu məhlulu və ya qlükoza 5% sulu məhlulu ilə infuziya şüşəsində (çanta) əvvəlcədən 1-4 mq/ml 375 mq/m² konsentrasiyaya qədər seyreltilir, v/d damcı üsulu ilə, həftədə bir dəfə 4 həftə ərzində.

sistemli istifadə üçün qlükokortikoidlərlə müalicə zamanı:

Kalium və maqnezium asparaginat (Potassium & magnesium aspartate), 500 mq tablet - qlükokortikoidlər dayandırılana qədər və gündə 2-3 dəfə 1 tablet oral.

Kalsium karbonat/xolekalsiferol (Calcii carbonas + Colecalciferolum 1250 mq + 0,01 mq), tablet - qlükokortikoidlər dayandırılana qədər gündə 2 dəfə 1 tablet.

Ədəbiyyat

Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с буллезными нарушениями» (утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 июня 2022 г. №59)

https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/CProtokol/%D0%9A%D0%9F_%D0%94%D0%B8%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%D0%B8_%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8

[%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2 %D0%B2%D0%B7%D1%80.%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5 %D1%81 %D0%B1%D1%83%D0%BB%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8 %D0%BD%D0%B0%D1%80%D1%83%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%D0%BC%D0%B8 %D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5 %D0%9C%D0%97 2022 59.pdf](#)