

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

İlkin versiyanın tərtibatçı(İSİM)	Məmmədova L.
--	---------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
L13	Digər bullyoz pozğunluqlar
L13.0	Herpesə bənzər dermatit
L13.1	Subkorneal pustulyoz dermatit

Müalicə

Qeyri-dərman müalicəsi:

- rejim 2;
- cədvəl № 15 (ümumi). Glutensiz pəhriz: buğda, çovdar, yulaf, arpa, darı və digər taxıllardan olan məhsulların, yodla zəngin dəniz məhsullarının xaric edilməsi, həmçinin xörək duzunun istifadəsinin məhdudlaşdırılması;
- tərkibində yod olan (halogen tərkibli) dərmanların qəbulundan imtina.

Dərman müalicəsi

Müalicə məqsədləri:

- 1) yeni səpkilərin görünüşünün dayandırılması;
- 2) eroziyaların epitelizasiyası;
- 3) remissiyaya nail olmaq və saxlamaq;
- 4) xəstələrin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması.

Terapiyanın əsas prinsipləri

Glutensiz pəhrizə uyğunluq kompleks terapiyanın əsas vacib aspektidir. Uzun müddət ərzində qlütensiz pəhrizə ciddi riayət etmək dərmanlara ehtiyacın azalmasına, bağırsaq limfomalarının inkişaf riskinin azalmasına, dəri səpgilərinin və enteropatiya/malabsorbsiya əlamətlərinin aradan qaldırılmasına gətirib çıxarır.

Dapson (Dapsone) Herpesə bənzər dermatiti olan xəstələrin müalicəsi üçün seçilən dərmandır. Təkrarlanan laborator analizlər (qan tablosu, eləcə də qaraciyər və böyrək funksiyalarının monitorinqi) həyata keçirmək lazımdır. Ciddi yan təsirlər, xüsusilə hemoliz və şiddətli həssaslıq sindromu inkişaf edə bilər.

Əsas dərmanların siyahısı (100% istifadə ehtimalı ilə):

Sistemli terapiya:

Diafenilsulfon (Diaphenylsulfonum) - 25 mq (tab), 1 kq bədən çəkisi üçün 1 mq nisbətində gündə 1 dəfə, qlütensiz pəhrizin davamlı təsiri başlayana qədər və ya

Sulfasalazin (Sulfasalazine) - 500 mq (tab), gündə 1-2 g dozada. Sulfasalazin terapiyasının ən çox görülən mənfi təsirləri: ürəkbulanma, qusma və iştahsızlıq, dərmanın enterik örtüklü formalarının tətbiqi ilə qarşısı alınır.

Antihistamin preparatlar:

Cetirizine (Cetirizine) - 10 mq (tab) gündə 1 dəfə, 10-15 gün (1ci nəsil) və ya

Xloropiramin (Chloropyramine) - 25 mq (tab) gündə 2 dəfə, 10-15 gün (1ci nəsil) və ya

Difenhidramin (Diphenhydramine) - 1% məhlul (amp) gündə 2 dəfə, 10-15 gün (1ci nəsil) və ya

Loratadin (Loratadine)- 10 mq (tab) gündə 1 dəfə, 10-15 gün (1ci nəsil) və ya

Desloratadin (Desloratadine)– 5 mq (tab) gündə 1 dəfə, 10-15 gün (2ci nəsil)

1ci və 2ci nəsil antihistaminlərin birgə istifadəsi mümkündür. Qarışıq müalicədə 1ci nəsil antihistamin preparatlar əsasən axşam saatlarında, 2ci nəsil səhər təyin edilir.

Yerli terapiya:

Sink pastası (Zinc oxide) - gündə 1-3 dəfə;

Qlükokortikoid məlhəmlər (qrupdan bir dərman seçilir):

Betametazon valerianat 0,1% (Betamethasone valerate) - gündə 1-2 dəfə (güclü təsirə malik);

Metilprednizolon aseponat 0,05% (Methylprednisolone aceponate) - gündə 1-2 dəfə (güclü təsirə malik);

Mometazon furoat 0,1% (Mometasone furoate) - gündə 1-2 dəfə (güclü təsirə malik);

Betametazon dipropionat 0,05% (Betamethasone dipropionate) - gündə 1-2 dəfə (güclü təsirə malik);

Triamsinolon asetamid 0,1% (Triamcinolone acetonide) - gündə 1-2 dəfə (güclü təsirə malik);

Prednizolon 0,25, 0,5% (Prednisolone) - gündə 1-2 dəfə (zəif təsirə malik);

Hidrokortizon 17- butirat 0,1% (Hydrocortisone 17-butyrate) - gündə 1-2 dəfə (zəif təsirə malik);

Hidrokortizon asetat 0,1, 0,25, 1,0, 5,0% (Hydrocortisone acetate) - gündə 1-2 dəfə (zəif təsirə malik).

Əlavə dərmanların siyahısı (istifadə ehtimalı 100%-dən az):

Sistemli terapiya:

Qlükokortikosteroidlər (qrupdan bir dərman seçilir):

Prednizolon (Prednisolone) - 5 mq (tab), 30 mq (amp), birdəfəlik və müalicə kursu dozaları, xəstəliyin şiddətindən asılı olaraq fərdi olaraq seçilir.

Deksametazon (Dexamethasone) - 5, 4, 1,5 mq (tab), 4 mq (amp) birdəfəlik və müalicə kursu dozaları, xəstəliyin şiddətindən asılı olaraq fərdi olaraq seçilir.

Metilprednizolon (Methylprednisolone) - 4, 16 mq (tab), 4 mq (amp) birdəfəlik və müalicə kursu dozaları, xəstəliyin şiddətindən asılı olaraq fərdi olaraq seçilir.

Sistemli qlükokortikosteroid dərmanların təsiri azdı. Seçilmiş dərmanlara qarşı dözümsüzlük hallarında istifadə olunur. Doza və müalicə müddəti, dozanın tədricən azaldılması ilə iltihab prosesini aradan qaldırmaq üçün xəstəliyin şiddətindən asılı olaraq həkim tərəfindən fərdi olaraq təyin edilir.

Yerli terapiya:

Xarici istifadə üçün kombine edilmiş preparatlar (qrupdan bir dərman seçilir):

Betametazon dipropionat (1 mq) + gentamisin sulfat (1 mq) + klotrimazol (10 mq) (Betamethasone/ Gentamicin/ Clotrimazole), gündə 1-2 dəfə. İkincili piogen və ya göbələk infeksiyası olduğunda istifadə olunur.

Hidrokortizon (1 mq) + natamisin (10 mq) + neomisin (3500 ədəd) (Hydrocortisone/Natamycin/ Neomycin), gündə 1-2 dəfə;

Betametazon (1 mq) + gentamisin (1 mq) (Betamethasone/ Gentamicin) gündə 1-2 dəfə.

Ədəbiyyat

Болезнь Дюринга. Дерматит герпетиформный

Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2017 (Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B1%D0%BE%D0%B%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D1%8C-%D0%B4%D1%8E%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B3%D0%B0-%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82-%D0%B3%D0%B5%D1%80%D0%BF%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%BD%D1%8B%D0%B9/15047>