

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

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

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
L41.0	Kəskin lixeniod və çiçəyəbənzər pitiriaz

Müalicə

Yerli müalicə:

Kəskin gedişat zamanı - II-III sinif xarici istifadə üçün kortikosteroidlər:
Triamsinolon asetonid (Triamcinolone acetonide), məlhəm 1 mq/q - səpgi sahəsinə nazik qatla gündə 1 dəfə 2-3 həftə ərzində və ya

Mometazon furoat (Mometasone furoate), məlhəm 1 mq/q, krem 1 mq/q - səpgi sahəsinə nazik qatla gündə 1 dəfə 2-3 həftə ərzində və ya digər yerli qlükokortikoid tətbiq edin.

Yarım-kəskin gedişatda:

Pimekrolimus, krem 10 mq/q - 4-8 həftə ərzində gündə 2 dəfə səpgi sahəsinə nazik qatla. Pimekrolimusun uzunmüddətli proaktiv terapiya rejimində istifadəsi mümkündür (dəstəkləyici doza ilə həftədə iki dəfə tətbiq etməklə)

Tərkibində qətran olan dərmanlar:

Təmizlənmemiş kömür qətranı 0,4% və 2% krem (ağ və ya sarı parafinlə birlikdə) - 4 həftəyə qədər gündə 1-2 dəfə təsirlənmiş sahələrə nazik qatla çəkin.

Sistemli müalicə:

Mikrob infeksiyası goşulduğu halda, sistemli istifadə üçün antibakterial dərmanların təyin edilməsi tövsiyə olunur:

İlk seçim dərmanı: makrolidlər:

Eritromisin (Erythromycin), tablet 200 mq, 500 mq - oral, 1 tablet 200-500 mq gündə 4 dəfə - 7-14 gün və ya

Klaritromisin (Clarithromycin), tablet 250 mq, 500 mq - oral, 1 tablet 250-500 mq gündə 2 dəfə - 7-14 gün və ya

Azitromisin (Azithromycin), tablet 250 mq, 500 mq – oral, 1 tablet 500 mq 1-ci gün bir dəfə, sonra 4 gün ərzində gündə 1 dəfə 1 tablet 250 mq;

İkinci seçim dərmanı: tetrasiklinlər:

Doksisiklin (Doxycycline), kapsul 100 mq, həll olunan tabletlər 100 mq - oral, 1 kapsul və ya həll olunan tablet 100 mq, gündə 2 dəfə 2-4 həftə;

Mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdıran dərmanlar:

Ksantinol nikotinat (Xantinol nicotinate), inyeksiya üçün məhlul 150 mq/ml – ə/d 2 ml 1-2 dəfə/gün 10-14 gün və ya Ksantinol nikotinat, tabletlər 150 mq – oral 1-2 tablet 3 dəfə/gün 1 ay və ya

Nikotin turşusu (Nicotinic acid), inyeksiya üçün məhlul 10 mq/ml – əzələdaxili, 1 ml gündə 1 dəfə 10-14 gün və ya Nikotin turşusu, tabletlər 50 mq – oral, 1-2 tablet 2–4 dəfə/gün 1 ay ərzində.

Yerli müalicənin səmərəsiz olması halında, kəskin, torpid gedişatda sistemli istifadə üçün qlükokortikoidlərin təyin edilməsi tövsiyə olunur:

Prednizolon, 5 mq tablet – klinik effekt əldə olunana qədər, oral 20-60 mq/gün, dozanın hər 5-7 gündə bir 5 mq azaldılması və 1-2 ay müddətində dayandırılması ilə, və ya

6-8 həftə hər hansı sistem kortikosteroidin ekvivalent iltihab əleyinə dozaların istifadəsi.

Sistemli qlükokortikoidlərin təsiri olmadıqda, immunosupressorların istifadəsi tövsiyə olunur:

Metotreksat (Methotrexate), tablet 2,5 mq; 5 mq – oral 10–15–20 mq/həftəyə (zəruri olarsa, doz həftəyə 25–30 mq qədər artırıla bilər) və ya

Metotreksat, inyeksiya üçün məhlul, 10 mq/1 ml, 15 mq/1,5 ml, 20 mq /2 ml – dərialtı 10-15-20 mq/həftəyə (zəruri olarsa, doz həftəyə 25-30 mq qədər artırıla bilər). Terapevtik effekt əldə edildikdən sonra dəstəkləyici dozada (həftədə 22,5 mq-dan çox olmayan) baxım terapiyası tövsiyə olunur (terapiya müddəti fərdi olaraq müəyyən edilir). Peroral qəbul edildikdə, tabletlər 12 saatdan bir, üç qəbula edilir. 3 ay ərzində həftədə 15 mq dozada müalicədən heç bir müsbət dinamika olmadıqda, dərmanın dəyişdirilməsi üçün tibbi göstəriş var.

Mənfi təsirlərin baş vermə ehtimalını azaltmaq üçün **Fol turşusu (Folic acid)** təyin edilir, 1 mq tablet - metotreksatın qəbulundan 24 saat sonra 5 mq/həftə və ya gündə 1-5 mq, metotreksatın qəbul edildiyi gün istisna olmaqla, və ya

Siklosporin (Ciclosporin), kapsul 25 mq, 50 mq, 100 mq – oral, başlanğıc doza gündə 2,5-3 mq/kq, 12 saatlıq fasilə ilə 2 qəbula. Lazım gələrsə, doza günə 5 mq/kq-a qədər artırıla bilər (xəstənin fərdi vəziyyətindən asılı olaraq). Müsbət nəticə əldə olunarsa, doza tam dayandırılana qədər hər 2-8 həftədən bir gündə 0,5-1,0 mq/kq azaldılmalıdır. Siklosporin qəbulu ilə yanaşı dərinin fototerapiyası əks göstərişdi.

Ədəbiyyat

Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с папулосквамозными 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%BF%D0%B0%D0%BF%D1%83%D0%BB%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%B2%D0%B0%D0%BC%D0%BE%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