МОЗ України
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної 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

№ 388 - 2017

Випуск 13 з проблеми
«Дерматовенерологія»
Підстава: рецензія
Експерта МОЗ України за напрямом
«Дерматовенерологія»

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ.

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СУДИННИХ ФОРМ РОЗАЦЕА

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»**

МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ПП "ЛЕНОМЕД"

А В Т О Р И:

**д.м.н., проф. СВЯТЕНКО Т.В.,
СТАРОСТІНА. О.А.**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

м. Київ

Суть впровадження:	підвищення ефективності комплексної диференційованої терапії жінок, хворих на судинні форми розацеа, шляхом враховування особливостей механізму розвитку та клініко-морфологічних проявів дерматозу при використанні комплексної методики лікування з застосуванням системи інтенсивного імпульсного світла IPL.

Пропонується для впровадження у практику роботи профільних закладів охорони здоров'я, здебільшого в дерматології. Та може бути використаний у практиці дерматологів та косметологів для досягнення клінічного одужання, подовження ремісії та покращення якості життя жінок хворих на судинну форму розацеа.

Методика розроблена на базі кафедри шкірних та венеричних хвороб ДЗ «ДМА МОЗ України» та апробована на базі Медичного центру ПП "Леномед" (м.Дніпро).

Робота виконувалась в рамках науково-дослідницької роботи кафедри шкірних та венеричних хвороб Державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» за темою: «Порушення адаптаційних механізмів при дерматозах і інфекціях, що передаються статевим шляхом і методи їх корекції», № держреєстрації 0100U000395.

Актуальність проблеми: існуючі методи лікування не достатньо враховують закономірності розвитку та перебігу судинних форм розацеа у жінок. У результаті хронічного персистуючого перебігу запального процесу на шкірі обличчя формуються стійкі, що спотворюють зовнішність дефекти, толерантні до більшості методів зовнішньої терапії та косметичної корекції. В більшості випадків не можливо отримати виражений та стійкий регрес телеангіектатичних елементів при даній патології.

Рівень інновацій: використання запропонованого способу лікування забезпечує дію на ключові ланцюги патогенетичних механізмів розвитку судинних форм розацеа, спрямоване на досягнення клінічного одужання, подовження ремісії та на покращення якості життя хворих.

У запропонованому методі лікування жінок хворих на судинну форму розацеа поставлена мета досягається застосуванням лікувального комплексу, що включає використання перорально Доксицикліну у дозі 100 мг двічі на добу протягом 2 тижнів. Місцево призначється гель з азелаїновою кислотою 15%, 1 раз на добу протягом 8 тижнів, також в комплексну терапію додається 1% крем пімекролімус – перші 8 тижнів – вранці, далі – 2 рази на добу до 16 тижня. Крім того, застосовується система інтенсивного імпульсного світла IPL з довжіною хвилі 560-1200 нм, імпульсом 22-26 Дж/см2, з проведенням процедур 1 раз на місяць, 2-4 сеанса на курс, починаючі з 4-го тижня лікування.

Методика дослідження: у клінічному дослідженні брали участь 100 жінок хворих на розацеа. Хворі були поділені на 4 групи: спостережені групи, яким було проведене лікування із застосуванням запропонованої методики: I група - (25 жінок) з судинною формою розацеа, II група - (25 жінок) з еритематозно-папульозною формою розацеа, та групи порівняння, які лікувались за традиційною методикою: III група - (25 жінок) з судинною формою розацеа, IV група - (25 жінок) з еритематозно-папульозною формою розацеа. Враховувались такі характеристики, як вік, давність захворювання, клінічна форма розацеа, крім того виділені групи були співставлені за фототипами шкіри ($p>0,40$) і супутньою патологією ($p>0,10$ при всіх порівняннях). Хворі контрольних груп лікувалися за традиційною схемою: внутрішньо застосовувався доксициклін у дозі 100 мг двічі на добу протягом 2 тижнів, місцево призначався гель з азелаїновою кислотою 15%, 1 раз на добу протягом 8 тижнів.

Ефективність запропонованого комплексу оцінювалась за клінічними показниками на 8 та 16 тижнях та динамікою змін дерматологічного індексу якості життя (ДІЯЖ) у порівнянні з показниками до лікування. Віддаленні результати оцінювались після 6 та 12 місяців спостереження.

Одержанні результати: середній показник ДІЯЖ до лікування складав $24,5\pm1,1$; після лікування - $2,1\pm0,4$ ($p<0,001$). Динаміка показників ДІЯЖ знаходилася у повній відповідності до регресу або покращення клінічних показників.

Клінічна форма розацеа	Кількість хворих	Клінічне одужання	Значне покращання	Покращання	Без ефекту
Судинна форма розацеа (I група)	25 (100%)	21 (84%)	3 (12%)	1 (4%)	-
Судинна форма розацеа (II група)	25 (100%)	6 (24%)	7 (28%)	9 (36%)	3 (12%)
Еритематозно-папульозна форма розацеа (III група)	25 (100%)	18 (72%)	5 (20%)	2 (8%)	-
Еритематозно-папульозна форма розацеа (VI група)	25 (100%)	7 (24%)	9 (40%)	8 (32%)	1 (4%)
p між групами	p<0,05				

При лікуванні за запропонованою методикою нам вдалося досягти стійкої ремісії на 1 рік у 84% жінок, хворих на судинні форми розацеа.

Показання до застосування: пропонований метод може бути застосований для лікування жінок хворих на судинну форму розацеа.

Протипоказання до застосування: прийом фотосенсибілізуючих засобів (гормональних контрацептивів, тетрацикліну, ретиноїдів, фторхінолонів); схильність до утворення келоїдних рубців; інфекційні захворювання; місцеві гнійничкові висипання, епілепсія.

Висновок: отже, доведено, що спосіб комплексного лікування жінок, хворих на судинну форму розацеа із застосуванням системи інтенсивного імпульсного світла IPL не є інвазивним, простий у застосуванні, враховує фототип шкіри пацієнта, клінічну виразність симптомів, та ступінь ушкодження судин, спосіб високоефективний, і може використовуватись у лікувальних дерматологічних та косметологічних установах з метою зменшення клінічних проявів, та отримання стійкої ремісії після проведеної терапії.

За додатковою інформацією звертатися до укладачів інформаційного листа: д.м.н., проф. Т.В. Святенко, (097) 5791544, tatsvyatenko@gmail.com; О.А. Старостіна (050)3600010, lenomed@gmail.com.

Відповідальний за випуск: Закрутько Л.І.
Підписано до друку 06.02.2018. Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.
Замовлення №388.Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх упровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).