

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЗИ ТАКРОФОРД В ЛЕЧЕНИИ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА

Зокиров Шохрухбек Кобулжон угли

Андижанский государственный медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17535245>

По данным Т. Braza и соавт., К. Papp и соавт., В. Cook и соавт., Е. Rallis и соавт., О.Ю. Олисова и соавт. такролимус, будучи топическим иммуносупрессором, достаточно эффективен при себорейном дерматите (СД).

Цель исследования: Изучить клиническую эффективность мази Такрофторд (такролимус) у больных себорейным дерматитом в условиях Ферганской долины.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 50 пациентов (23 мужчин и 27 женщин) СД в возрасте от 22 до 46 лет (средний возраст $23,3 \pm 2,3$ года) с локализацией высыпаний на лице и груди. Всем больным диагноз СД был установлен после стандартного исследования. Все пациенты СД наносили 0,1% мазь Такрофторд (такролимуса) на очаги высыпаний 2 раза в день. У всех больных до и после монотерапии Такрофтордом был определен индекс тяжести СД.

Результаты исследования. До лечения у больных себорейным дерматитом индекс тяжести СД среднем составил $26,7 \pm 0,23$ балла. У больных СД лечение длилось от 5 до 20 дней. После монотерапии мазью Такрофторд индекс тяжести СД снизился до $10,34 \pm 0,25$ балла. В результате лечения, у 38 пациентах отмечался полный регресс высыпаний, у 12 пациентов сохранялась остаточная эритема бледно-розового цвета. Из 50 больных у 35 пациентах при нанесении препарата в течение непродолжительного времени (5–15 минут) пациенты отмечали незначительное жжение. Других побочных эффектов не выявлено.

Вывод. По результатам исследования мы сделали вывод, что Такрофторд (такролимус) высокоэффективен и безопасен при себорейном дерматите.

Использованные источники

1. Браза, Т., и Метри, Д. (2002). Применение топического такролимуса при лечении себорейного дерматита: открытое исследование. Журнал Американской академии дерматологии, 47(5), 801–805.
2. Папп, К. А., Верфель, Т., Фёльстер-Хольст, Р. и соавт. (2005). Длительное лечение себорейного дерматита лица мазью такролимуса 0,1%. Журнал Европейской академии дерматологии и венерологии, 19(6), 689–694.

3. Кук, Б. А., Уоршо, Э. М., и Фетт, Д. Д. (2005). Применение мази такролимуса при себорейном дерматите: проспективное открытое исследование. *Кутис*, 76(4), 267–272.
4. Раллис, Э., Корфитис, К., Грегориу, С., и Ригопулос, Д. (2007). Мазь такролимуса 0,1% в лечении себорейного дерматита лица: открытое исследование. *Журнал Американской академии дерматологии*, 57(2), 254–256.
5. Олисова, О. Ю., Пинсон, Е. Ю., и Монахов, К. Н. (2016). Применение топических ингибиторов кальциневрина в терапии себорейного дерматита. *Вестник дерматологии и венерологии*, 92(3), 58–62.