

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич

29 июня 2011г.

Регистрационный № 187-1210

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИМОРФНЫМ ДЕРМАЛЬНЫМ
АНГИИТОМ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ:

д-р. мед. наук, доц. О.В. Панкратов,

В.В. Крумкачев

Минск 2011

Настоящая инструкция разработана с целью улучшения результатов лечения пациентов с полиморфным дермальным ангиитом (ПДА) за счет применения метода лечения, основанного на использовании препарата мексидол в комплексном лечении. Мексидол назначается с целью устранения ишемических изменений кожи, возникающих при ПДА. Из-за воспаления стенок мелких сосудов кожи возникают нарушения микроциркуляции, ишемия и некроз тканей. Ишемия и некроз тканей при ПДА проявляются болевым синдромом, эрозивно-язвенными дефектами кожи. Основными средствами для лечения ПДА предложены нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) и глюкокортикостероиды (ГКС). НПВС чаще назначают при первой степени активности, ГКС — при второй. Значительным недостатком НПВС и ГКС является большое число осложнений и риск развития побочного действия. В экспериментальных работах показано, что мексидол потенцирует противовоспалительное действие препаратов из группы НПВС (индометацина и кетопрофена и др.) и в отличие от них даже в больших дозах (400 мг/кг) не вызывает повреждения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Мексидол обладает протекторными свойствами в отношении эндотелия сосудистой стенки. Он защищает эпителиальные клетки от повреждающего действия активированных нейтрофильных лейкоцитов.

Метод лечения обеспечивает антиишемический, противовоспалительный, антиоксидантный эффект путем повышения устойчивости организма к воздействию основных повреждающих факторов и кислородозависимым патологическим состояниям (гипоксии, ишемии и др.). Метод ускоряет разрешение воспалительных изменений кожи, сокращает сроки регресса клинических симптомов заболевания, повышает эффективность лечения и позволяет добиться лучших долговременных результатов. Использование препарата отечественного производства мексидол позволяет снизить материальные затраты на лечение пациентов с ПДА. Инструкция может применяться врачами дерматовенерологами и внедрена во всех кожно-венерологических учреждениях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Метод лечения пациентов с ПДА с применением мексидола предназначен для клинического использования в условиях кожно-венерологического диспансера.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ И МАТЕРИАЛОВ

Для применения метода необходимо:

- 5% раствор лекарственного средства мексидол
- система для внутривенного введения жидкостей
- кристаллоидный раствор
- оборудование и медикаменты обычного процедурного кабинета.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ

Первый этап — **диагностический**: установление диагноза ПДА; определение типа ангиита: с наличием эрозивно-язвенных дефектов или без них.

Второй этап — **лечебный**. После установления диагноза ПДА и определения его типа в составе комплексной терапии назначают мексидол. Раствор мексидола 5% вводится один раз в 1 сут курсом 7–10 дней внутривенно в течение 40–60 минут, разведя непосредственно перед применением в 200 мл изотонического раствора хлорида натрия. Доза мексидола определяется зависимости от типа ПДА: 400 мг при наличии эрозивно-язвенных дефектов кожи, 200 мг — без них. Использование мексидола, обладающего широкими фармакологическими свойствами, позволяет снизить дозу ГКС и/или отказаться от назначения некоторых средств патогенетической терапии (нестероидных противовоспалительных средств, ангиопротекторов, аскорбиновой кислоты, гипосенсибилизирующих препаратов). Данный метод позволяет улучшить качество жизни пациентов с ПДА, поскольку при назначении мексидола достоверно быстрее разрешаются элементы высыпаний и болевой синдром.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Возможные осложнения связаны с передозировкой, аллергическими реакциями, взаимодействием лекарственных средств. Симптомы передозировки: нарушения сна (бессонница, в некоторых случаях — сонливость); при внутривенном введении — незначительное и кратковременное (до 1,5–2 ч) повышение артериального давления. Лечение указанных симптомов, как правило, не требуется, поскольку они исчезают самостоятельно в течение 1 сут. При необходимости показана симптоматическая терапия. Необходимо также учитывать взаимодействие с другими лекарственными препаратами: усиливает действие противосудорожных средств (карбамазепина), бензодиазепиновых анксиолитиков и противопаркинсонических средств (леводопы).

Для предупреждения возможных осложнений требуется тщательный сбор анамнеза (в т. ч. — фармакологического) у пациентов, соблюдение осторожности при наличии у пациента нарушения функции почек, печени, контроль артериального давления. В сомнительных случаях необходимо аллергологическое тестирование *in vitro*.