

Таблица 4
Контроль лабораторных показателей во время лечения циклоспорином

Лабораторные методы/показатели	Интервал в неделях					
	До	2	4	8	12	16
Общий анализ крови ¹	X	X	X	X	X	X
Показатели функции печени ²	X	X	X	X	X	X
Электролиты ³	X	X	X	X	X	X
Сывороточный креатинин	X	X	X	X	X	X
Мочевина	X	X	X	X	X	X
Анализ мочи	X		X	X	X	X
Мочевая кислота	X		X	X	X	X
Анализ мочи на беременность	X		X		X	
Холестерин, триглицериды ⁴	X		X		X	
Магний ⁵	X					

¹ Эритроциты, лейкоциты, тромбоциты.

² Аминотрансферазы, щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин.

³ Натрий, калий.

⁴ Рекомендуется определять за 2 недели до лечения и в день назначения терапии (натощак).

⁵ Только при наличии показаний (судороги в мышцах).

Особые ситуации

Особенности применения у детей

Циклоспорин назначают детям редко, в случае тяжелого течения атопического дерматита и неэффективности других методов лечения в дозе 2,5–5 мг на кг массы тела в сутки в два приема. Продолжительность курса лечения — от 8 недель до 3–12 месяцев.

Проводимая в период иммуносупрессивной терапии вакцинация детей может быть неэффективна, поэтому рекомендуется прекратить прием препарата за 2 недели до вакцинации и возобновить через 4–6 недель после вакцинации.

3.2. Системные глюкокортикоидные препараты

Системные глюкокортикоидные препараты используют в терапии больных атопическим дерматитом только для купирования обострений при тяжелом течении заболевания у взрослых лиц и крайне редко — у детей. Такая тактика назначения связана в первую очередь с возможностью развития

обострения заболевания после отмены препарата. Также при длительном приеме системных глюкокортикоидных препаратов повышается вероятность развития побочных эффектов.

Общие рекомендации по применению системных глюкокортикоидных препаратов

- При купировании обострений атопического дерматита способ введения и режим дозирования системных глюкокортикоидных препаратов определяются индивидуально и зависят от степени тяжести заболевания.
- При назначении пероральных форм системных глюкокортикоидных препаратов необходимо учитывать циркальный ритм продукции кортизола.
- Для купирования обострения назначают внутривенное введение преднизолона по следующей схеме: 1 день/первые два дня — 90 мг в первой половине дня, последующие два дня — 60 мг в первой половине дня, затем при необходимости возможно введение преднизолона в дозе 30 мг еще в течение 2–3 дней с последующей отменой.
- Возможно назначение системных глюкокортикоидных препаратов перорально по следующей схеме:
 - бетаметазон 2–2,5 мг в течение первых 2–3 дней, или метилпреднизолон 16–20 мг 1 раз в сутки после завтрака, или преднизолон 20–25 мг после завтрака и 5 мг после обеда;
 - далее бетаметазон 1,5 мг, или метилпреднизолон 12 мг, или преднизолон 15 мг 1 раз в сутки после завтрака в течение последующих 2–3 дней;
 - далее бетаметазон 1 мг, или метилпреднизолон 8 мг, или преднизолон 10 мг 1 раз в сутки после завтрака в течение последующих 2–3 дней;
 - далее бетаметазон 0,5 мг, или метилпреднизолон 4 мг, или преднизолон 5 мг 1 раз в сутки после завтрака с последующей отменой препарата;
 - при необходимости прием системных глюкокортикоидов можно продолжить еще в течение 2–3 дней: бетаметазон 0,25 мг, или метилпреднизолон 2 мг, или преднизолон 2,5 мг 1 раз в день после завтрака.
- В исключительных случаях могут быть использованы препараты пролонгированного действия в инъекционных формах (бетаметазон и триамцинолон).

Побочные реакции при применении системных глюкокортикоидных препаратов:

- со стороны эндокринной системы: синдром Иценко — Кушинга, «стериоидный» сахарный диабет или манифестация латентного сахарного диабета, угнетение функции надпочечников, задержка полового развития у детей;
- со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, панкреатит, «стериоидные» язва и перфорация желудка и 12-перстной кишки, эрозивный эзофагит;
- со стороны нервной системы: эйфория, маниакально-депрессивный психоз, депрессия, бессонница;

- со стороны обмена веществ: гипокальциемия, гипернатриемия;
- со стороны опорно-двигательного аппарата: замедление роста и процессов окостенения у детей, остеопороз, «стериоидная» миопатия;
- со стороны кожных покровов и слизистых оболочек: истончение кожи, «стериоидные» угри, стрии, склонность к развитию пиодермий и кандидоза.

Окончание табл. 5

Международное непатентованное наименование	Пероральное применение	Парентеральное применение	Длительность применения
Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов 2-го поколения			
Акривастин	8 мг 3 раза в сутки	—	1–18 недель
Терфенадин	60 мг 2 раза или 120 мг 1 раз в сутки	—	1–18 недель
Лоратадин	10 мг 1 раз в сутки	—	1–18 недель
Цетиризин	10 мг 1 раз в сутки	—	1–18 недель
Левоцетиризин	5 мг 1 раз в сутки	—	1–18 недель

Таблица 6

Дозы и схемы применения препаратов — блокаторов H1-гистаминовых рецепторов у детей

Международное непатентованное наименование	Пероральное применение	Парентеральное применение	Длительность применения
Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов 1-го поколения			
Мебгидролин	В возрасте до 2 лет — 50–100 мг в сутки, от 2 до 5 лет — 50–150 мг в сутки, от 5 до 10 лет — 100–200 мг в сутки, старше 10 лет — 100–300 мг в сутки	—	7–10 дней
Клемастин	В возрасте от 1 года до 3 лет — 2–2,5 мл (200–250 мкг) 2 раза в сутки, от 3 до 6 лет — 5 мл (500 мкг) 2 раза в сутки, от 6 до 12 лет 5–10 мл (500 мкг–1 мг) 2 раза в сутки, детям старше 12 лет — 1 мг 2–3 раза в сутки	25 мг на кг массы тела в сутки	7–10 дней

Особые ситуации

Особенности применения системных глюкокортикоидостероидных препаратов у детей

Системные глюкокортикоидостероидные препараты показаны только при тяжелых формах атопического дерматита и/или универсальном поражении кожи. Препараты применяют из расчета по преднизолону 0,5–1 мг на кг массы тела в сутки совместно с препаратами калия (D).

3.3. Антигистаминные препараты

Эффективность этой группы препаратов при АтД не является высокой. Терапевтическая ценность антигистаминных препаратов первого поколения заключается главным образом в их седативных свойствах за счет нормализации ночного сна и уменьшения интенсивности зуда (табл. 5, 6).

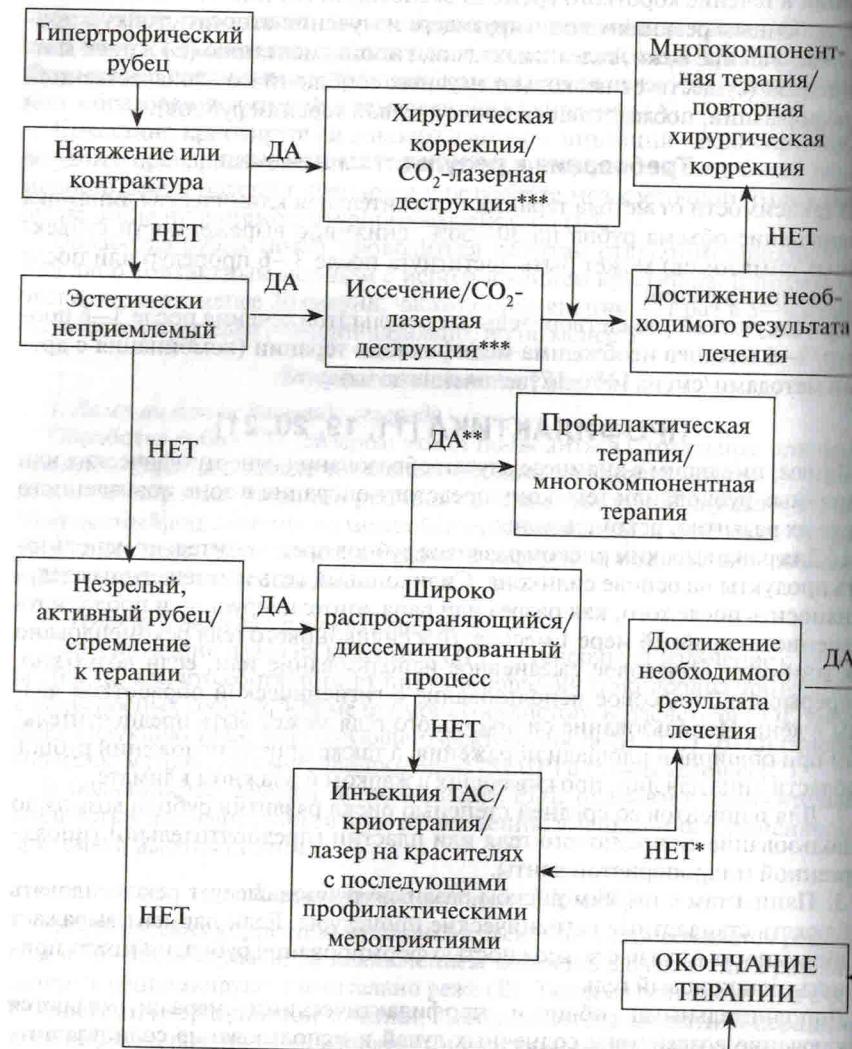
Таблица 5

Дозы и схемы применения препаратов — блокаторов H1-гистаминовых рецепторов у взрослых

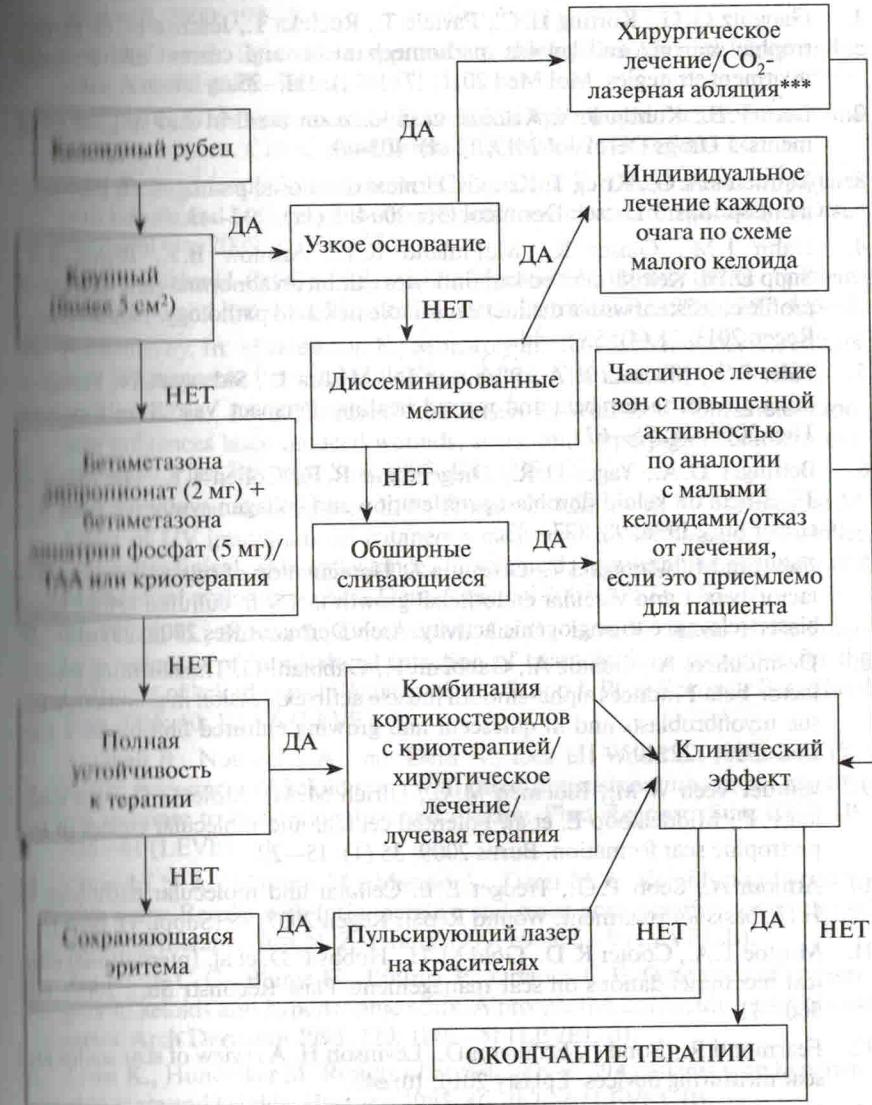
Международное непатентованное наименование	Пероральное применение	Парентеральное применение	Длительность применения
Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов 1-го поколения			
Клемастин	1 мг 2 раза в сутки	Внутримышечно 2 мг 2 раза в сутки	7–10 дней
Хлоропирамин	25 мг 1–2 раза в сутки	Внутримышечно 20–40 мг 1–3 раза в сутки	7–10 дней
Хифенадин	25 мг 1–2 раза в сутки	—	7–20 дней
Сехифенадин	50–100 мг 1–2 раза в сутки	—	5–15 дней
Ципрогентадин	4 мг 3 раза в сутки	—	7–10 дней

АЛГОРИТМЫ ТЕРАПИИ

Гипертрофические рубцы



Келоидные рубцы



Коррекция терапии.

Часто сочетанное поражение (келоидные и гипертрофические рубцы).

*** Необходима последующая профилактическая терапия.