

Лікування висівкоподібного лишая на сучасному етапі

Я.Ф. Кутасевич, І.О. Олійник, І.О. Маштакова
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме

Мета – оцінити терапевтичну ефективність і переносимість спрею нафтифіну гідрохлориду в монотерапії різнокольорового лишая.

Матеріали та методи. У дослідження було залучено 30 пацієнтів, хворих на висівкоподібний лишай. З них 18 чоловіків і 12 жінок віком від 19 до 65 років, з тривалістю захворювання від 1 міс до 5 років. Хворі в комплексному лікуванні одержували спрей Естезифін 1% (діюча речовина – нафтифіну гідрохлорид) виробництва АТ «Фармак». Терапевтичну ефективність оцінювали за динамікою клінічних проявів захворювання та результатами мікологічних досліджень. Переносимість препарату оцінювали за наявністю подразнень у місці застосування та алергічних реакцій.

Результати. Використовуючи спрей Естезифін, пацієнти відмічали зменшення свербіжувачів вже після першого нанесення препарату, купірування свербіжувачів відзначали на 4–5-й день лікування у 26 хворих (13,3%). Терапевтичний ефект, а саме розрешення еритематозно-сквамозних елементів, виявляли на 4–5-й день після початку лікування у 24 хворих (6,0%). Клінічне видужання відмічали у 28 пацієнтів (93,3%) на (15,8 ± 1,6) дня лікування, мікологічну негативізацію – у 100% хворих на (14,0 ± 0,3) дня лікування. Пацієнти відмічали зручність використання спрею, оскільки він застосовується один раз на добу. Шкіра при цьому не пітніла, після нанесення препарату швидко підсихала, препарат не залишав слідів на білизні. Усе це впливало на комплаєнс у лікуванні. У жодного пацієнта не спостерігали місцевоподразнювальної дії та алергічних реакцій.

Висновки. Препарат Естезифін спрей, що містить 1% нафтифіну гідрохлориду, виявляє виражений терапевтичний ефект (93,3%) у лікуванні різнокольорового лишая, сприяє швидкому клінічному (на (15,8 ± 1,6) дня) та мікологічному (на (14,0 ± 0,3) дня) видужанню пацієнтів. Препарат характеризується хорошою переносимістю, має оптимальні споживчі властивості – зручний у використанні, не залишає слідів на білизні, не спричинює парниковий ефект, а також має високу комплаєнтність.

Ключові слова: маласезії, висівкоподібний лишай, нафтифіну гідрохлорид спрей.

DOI: 10.33743/2308-1066-2020-1-21-25

Висівкоподібний, або різнокольоровий, лишай (*Pityriasis versicolor*, *Tinea versicolor*) – тривала хронічна інфекція рогового шару епідермісу. Збудник висівкоподібного лишая (ВЛ) було описано G. Robin у 1853 р., а в 1951 р. M. Gordon виділив округлі (*Pityrosporum orbiculare*) та овальні форми (*Pityrosporum ovale*) збудника як у місцях висипу різнокольорового лишая, так і в межах здорової шкіри, і відніс його до дріжджоподібного кератофільного ліпідозалежного виду грибка, що виявляється на шкірних покривах людини. Тепер їх об'єднали в одну групу *Malassezia furfur*.

У XXI ст. дріжджоподібним ліпофільним грибкам роду *Malassezia* (застаріла назва цього роду грибків – *Pityrosporum*) у захворюваності на мікози відведено велику роль [1].

Останніми роками у вивченні ролі кератофільних грибків при шкірних захворюваннях досягнуто значних успіхів. Доведено, що за сприятливих умов (підвищене салоутворення та вологість, порушення епідермального бар'єра шкіри) грибки активно розмножуються. За даними J. Faergemann [7], патогенність грибків роду *Malassezia* обумовлюється механізмом філаментатії – переходом дріжджових клітин у міцеляльну форму. Крім того, маласезії долають межу рогового шару і проникають у росткову зону епідермісу, а також середню й нижню частини сально-волосяних фолікулів, виявляючи патогенні властивості, та можуть бути

безпосередньо етіологічним фактором захворювань шкіри, таких як ВЛ і маласезійний фолікуліт, а також обтяжувати перебіг хронічних дерматозів (атопічний дерматит, псоріаз, рожеві вугрі тощо) [2, 12, 13].

Процеси життєдіяльності грибків роду *Malassezia* в організмі людини супроводжуються обмінними, імунологічними, проліферативними зрушеннями. Клінічні прояви маласезіозу шкіри тісно пов'язані з реакцією організму пацієнтів і можуть варіювати від бессимптомного носійства до системного інфікування.

Маласезіози, в тому числі різнокольоровий лишай, виникають на тлі первинних захворювань і зрушень, таких як:

- імунні дисфункції (шкірна гіперчутливість, атопічний дерматит, харчові, контактні алергії);
- піодермія;
- ендокринні порушення (особливо гіпотиреоз, гіперадреналокортицизм, цукровий діабет);
- порушення метаболізму;
- порушення кератинізації (епідермальна дисплазія, себорея);
- лікування глюкокортикоїдами або антибіотиками [5].

Частота зустрічальності ВЛ коливається від 5% до 10% у помірному кліматі та до 40–50% – у тропіках і субтропіках через високу температуру та вологість [4, 8, 10].

Останніми роками кількість хворих на ВЛ значно збільшилася, що, вірогідно, пов'язано з підвищенням вірулентності збудника, формуванням стійких грибково-бактеріальних асоціацій, почастішанням фонової (імуноної, нейроендокринної, судинної) патології, у зв'язку з несприятливою епідемічною обстановкою [9, 11, 14].

Хворіють особи як молодого, так і похилого віку. Захворювання реєструють і в дітей. Ризик виникнення ВЛ вищий в осіб з підвищеною пітливістю, хронічними захворюваннями травного тракту, туберкульозом, лімфогранулематозом і імунодефіцитними станами. Перегрівання, нераціональний гігієнічний режим також сприяють виникненню захворювання або його рецидиву.

ВЛ – це хронічне інфекційне захворювання, розвиток і перебіг якого залежать від багатьох факторів з боку макроорганізму, часто рецидивує. Існуючі на тепер методи лікування недосконалі та потребують додаткових досліджень.

Нині на фармацевтичному ринку України існує чимало протимікотичних засобів для топічного застосування, що сприяють клінічному видужанню [3]. Однак нашу увагу привернув препарат Естезифін, що належить до групи аліламінів, основною діючою речовиною якого є нафтифіну гідрохлорид.

Нафтифін виявляє активність щодо грибків роду *Trichophyton*, *Epidermophyton*, *Microsporum*, дріжджових (*Candida* spp., *Pityrosporum versicolor*) і пліснявих грибків (*Aspergillus* spp.). Нафтифіну гідрохлорид у вигляді зовнішніх форм швидко проникає у шкіру, досягаючи протигрибкових концентрацій у різних її шарах. Дія препарату є пролонгованою, що робить можливим його місцеве нанесення всього один раз на день. Нафтифіну гідрохлорид має антибактеріальну активність щодо грампозитивних і грамотригативних мікроорганізмів. У клінічних умовах доведено протизапальну дію препарату, що сприяє швидкому зникненню симптомів запалення, особливо свербіжу [6].

Метою роботи було оцінити терапевтичну ефективність і переносимість спрею нафтифіну гідрохлориду в монотерапії ВЛ.

Матеріали та методи дослідження

У дослідження було залучено 30 пацієнтів, хворих на ВЛ. З них 18 чоловіків і 12 жінок віком від 19 до 65 років, з тривалістю захворювання від 1 міс до 5 років. Діагноз ВЛ встановлювали на підставі скарг хворих, клінічних даних, позитивних симптомів Бенъє і проби Бальцера, а також виявлення типової мікроскопічної картини «спагеті та фрикадельки» (двоконтурні округлі спори і короткі вигнуті гіфи).

Хворі в комплексному лікуванні одержували спрей Естезифін 1% (діюча речовина – нафтифіну гідрохлорид) виробництва АТ «Фармак». Засіб наносили 1 раз на день на чисту суху шкіру протягом 2 тиж згідно з інструкцією виробника. Крім того, пацієнтам проводили дезінфекцію одягу, нагільної та постільної білизни.

Терапевтичну ефективність оцінювали за динамікою клінічних проявів захворювання та результатами мікологічних досліджень.

Переносимість препарату оцінювали за наявністю подразнень у місці застосування і алергічних реакцій.

Результати та їх обговорення

У досліджуваних пацієнтів було встановлено еритематозно-сквамозну форму захворювання. Вона проявлялася в одних хворих у вигляді плям з чіткими межами округлої, овальної або неправильної форми від блідо-кремового до темно-бурого забарвлення, в інших – рожевого кольору, а також у вигляді білих плям з легким висівкоподібним лущенням без запальних проявів. Кількість плям у хворих варіювала від поодиноких до великих осередків ураження з фестончатими краями, що займали весь шкірний покрив тулуба, шиї та плечей.

У 21 пацієнта патологічний процес супроводжувався яскраво вираженими клінічними проявами, висип локалізувався на шкірі тулуба, шиї та пахових ділянок і супроводжувався свербіжем, що посилювався при спітнінні. У 9 хворих була обмежена форма захворювання без суб'єктивних ознак.

За допомогою клініко-лабораторних досліджень і консультації суміжних спеціалістів у 11 хворих було виявлено супутню патологію: патологію травного тракту – у 7, нейроциркуляторну дистонію – 6, цукровий діабет – 2, артропатичний псоріаз (пацієнти, що знаходяться на базовій терапії, – метотрексат) – 3.

Оцінюючи стан шкірних покривів хворих, звертали увагу на динаміку висівкоподібного лущення, еритематозно-сквамозних плям, стану суб'єктивних ознак у вигляді свербіжу та мікологічної негативізації.

Слід відзначити, що клініко-етіологічне вилікування відмічалось в більш ранні строки ($[13,1 \pm 0,6]$ дня) у соматично здорових 19 пацієнтів і з давністю захворювання в середньому до 1 року. За наявності тривалої супутньої патології в 11 осіб відмічали поширені форми ВЛ, і настання клінічної та мікологічної негативізації відбувалося в більш пізні строки ($[16,3 \pm 1,2]$ дня), що пов'язано, мабуть, з тривалим прийомом антибіотиків, цитостатичних препаратів і вторинним імунодефіцитним станом.

Використовуючи спрей Естезифін, пацієнти відмічали зменшення свербіжу вже після першого нанесення препарату, купірування свербіжу відзначали на 4–5-й день лікування у 26 хворих (13,3%). Терапевтичний ефект, що проявлявся в розрішенні еритематозно-сквамозних елементів, виявлявся на 4–5-й день після початку лікування у 24 хворих (6,0%). Клінічне видужання відмічали у 28 пацієнтів (93,3%) на $(15,8 \pm 1,6)$ дня лікування, мікологічну негативізацію – у 100% хворих на $(14,0 \pm 0,3)$ дня лікування.

Динаміку регресу свербіжу та висипань наведено на рисунку.

Звертали на себе увагу те, що пацієнти відмічали зручність використання спрею, оскільки препарат застосовувався один раз на добу. Шкіра при цьому не пітніла, після

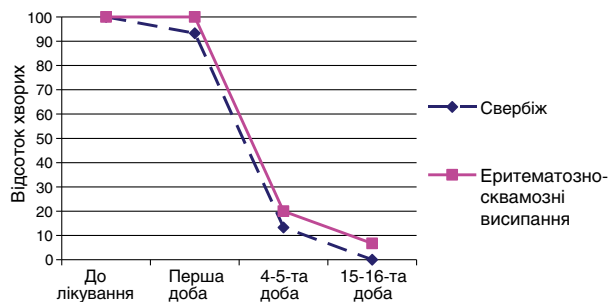


Рисунок. Динаміка регресу свербіжу та еритематозно-сквамозних висипань

Естецифін

лікування грибкових уражень
нігтів та шкіри ^{1, 3, 4}



● Широкий спектр
протигрибкової
дії на нігтях ^{1, 2, 3, 4}

● Зручне нанесення на
ніготь та під ніготь
завдяки крапельниці ¹

● Великий флакон, що
забезпечить тривалий курс
лікування грибка нігтів ¹

¹ - Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Естецифін розчин.

² - Naftifine: A Review" Aditya K. Gupta, Jennifer E. Ryder, and Elizabeth A. Cooper, 2008

³ - Інструкція для медичного застосування Естецифін спреї

⁴ - Інструкція для медичного застосування Естецифін крем

Назва препарату: **ЕСТЕЦИФІН**

Naftifine - Нафтифін

Лікарська форма: Розчин наскірний, спреї наскірний, крем.

Діюча речовина: нафтифін гідрохлорид. Код АТХ D01A E22.

Показання до застосування.

Місцеве лікування грибкових інфекцій, спричинених чутливими до нафтифіну патогенами: грибкові інфекції шкіри та шкірних складок; міжпальцеві мікози; грибкові інфекції нігтів (оніхомікози); шкірні кандидози; висівкоподібний лишай; запальні дерматомікози, із свербжем або без нього.

Спосіб застосування та дози.

Наносити на уражену поверхню шкіри 1 раз на добу після її очищення, захоплюючи 1см ділянки шкіри. Тривалість лікування: при дерматомікозах - 2-4 тижні (у разі необхідності - до 8 тижнів); при кандидозах - 4 тижні; при інфекціях нігтів - до 6 місяців. При грибкових захворюваннях нігтів рекомендується застосовувати 2 рази на добу. Перед першим застосуванням необхідно видалити уражену частину нігтя. При мікозах зовнішнього слухового проходу - лікування не менше 14 днів. Лікування слід проводити шляхом

вкладання у вухо ватних турунд, змочених розчином, на 5-8 хвилин 1-2 рази на добу. Для запобігання рецидивам лікування слід продовжувати не менше 2 тижнів після зникнення основних симптомів захворювання.

Протипоказання.

Підвищена чутливість до нафтифіну або пропіленгліколю. Препарат не можна наносити на ранову поверхню. Не застосовувати для лікування очей.

Побічні реакції.

У поодиноких випадках можуть проявлятися місцеві реакції: сухість шкіри, почервоніння та відчуття печіння, еритема, свербіж, місцеве подразнення. Побічні ефекти зазвичай мають оборотний характер та не потребують відміни лікування.

Для отримання більш детальної інформації про лікарський засіб ознайомтесь з інструкцією для медичного застосування Естецифін

Виробник.

ПАТ «Фармак», вул. Фрунзе, 63, м. Київ, 04080, Україна. Додаткова інформація за тел.: +38 (044) 496-87-87, e-mail: info@farmak.ua.

РП №UA /14783/01/01 від 14.12.2015, РП №UA /15944/01/01 від 28.04.2017

РП №UA /15499/01/01 від 03.11.2016. УКР/ПРОМО/01/2019/ЕСТ/ДМ/001

Реклама лікарського засобу. Інформаційний матеріал для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях та симпозиумах.

нанесення препарату швидко підсихала, препарат не залишав слідів на білизні. Усе це впливало на комплаєнтність у лікуванні.

У жодного пацієнта не спостерігали місцевопоздразнювальної дії та алергічних реакцій.

Висновки

Препарат Естезифін спрей, що містить 1% нафтифіну гідрохлориду, виявляє виражений терапевтичний ефект

(93,3%) у лікуванні ВЛ, сприяє швидкому клінічному (на $15,8 \pm 1,6$) добу) та мікологічному (на $14,0 \pm 0,3$) дня) вилікуванню пацієнтів.

Препарат має хорошу переносимість, оптимальні споживчі властивості: зручний у використанні, не залишає слідів на білизні, не виявляє парниковий ефект, а також має високий комплаєнс. Засіб може використовуватися для лікування ВЛ, а також профілактики рецидивів захворювання.

Список літератури

1. Альбанова В.И. Малассезия: недооцененный обитатель кожи человека. Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2017. № 2. С. 24–31.
2. Веретельник К.А. Современные подходы к топической терапии малассезиоза кожи. Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. 2014. № 1–4. С. 212–214.
3. Кравченко В.Г., Горбунцов В.В., Башмаков Д.Г. Возможности локальной терапии пиогенных поражений, поединаний с проявлениями малассезиоза на волосистой части головы. Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. 2017. № 1–4. С. 209–211.
4. Кутасевич Я.Ф. К вопросу об атипичных формах микозов гладкой кожи. Дерматология та венерология. 2015. № 4. С. 96–101.
5. Овчинников Р.С. Грибы рода Malassezia в заболеваниях животных: биология, экология, патогенез, предрасполагающие факторы. VetPharma. 2013. Vol. 1. URL: <http://vetpharma.org/articles/70/4683/>.
6. Сергеев В.Ю., Бурцева Г.Н., Баранова М.О. Местная терапия онихомикозов – от превентивного лечения к профилактике реинфекции. Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2017. № 4. С. 65–72.
7. Faergemann J. Atopic dermatitis and fungi. J Clin Microbiol Rev. 2002. Vol. 15. Iss. 4. P. 545–563.
8. Giusiano G. Prevalence of Malassezia specie in pityriasis versicolor lesions in Argentina. Revista Iberoamericana de Micología. 2010. Vol. 27, Iss. 2. P. 71–74.
9. Hort W., Maysner P. Malassezia virulence determinants. Curr Opin Infect Dis. 2011. Vol. 24. P. 100–105.
10. Karakas M. Epidemiology of Pityriasis Versicolor in Adana, Turkey. Journal of Dermatology. 2009. Vol. 36. P. 377–382.
11. Malassezia infections in humans and animals: pathophysiology, detection, and treatment / A. Velegraki, C. Cafarchia, G. Gaitanis et al. PLoS Pathog. 2015. Vol. 11, Iss. 1. Article ID e1004523.
12. Thayikkannu AB, Kindo AJ, Veeraraghavan M. Malassezia – can it be ignored? Indian J Dermatol. 2015. Vol. 60, Iss. 4. P. 332–339.
13. The role of Malassezia spp. in atopic dermatitis / M. Glatz, P.P. Bosshard, W. Hoetzenecker, P. Schmid-Grendelmeier. J Clin Med. 2015. Vol. 29, Iss. 4 (6). P. 1217–1228.
14. Velegraki A., Cafarchia C. Gaitanis gassezia infections in humans and animals: pathophysiology, detection, and treatment. PLoS Pathog. 2015. Vol. 11, Iss. 1. Article ID e1004523.

References

1. Albanova VI. Malassezia: nedootsenennyi obitateľ kozhi cheloveka [Malassezia: the underated inhabitant of human skin]. Immunopatologiya, allergologiya, infektologiya. 2017;2:24–31.
2. Veretelnik KA. Sovremennyye podhody k topicheskoj terapii malasseziioza kozhi [Modern approaches to the topical treatment of malasseziosis of the skin]. Dermatovenerologiya. Kosmetologiya. Seksopatologiya. 2014;1–4:212–214.
3. Kravchenko VH, Horbuntsov WV, Bashmakov DH. Mozhlyvosti lokalnoi terapii pioghennykh urazhen, poiednanykh z proiavamy malasseziiozu na volosystii chastyni holovy [Possibilities of local therapy of pyogenic lesions combined with manifestations of malasseziosis on the scalp]. Dermatovenerologiya. Kosmetologiya. Seksopatologiya. 2017;1–4:209–211.
4. Kutasevich Ya F. K voprosu ob atipichnykh formah mikofov gladkoj kozhi [To the question of atypical forms of smooth skin mycoses]. Dermatologiya ta venerologiya. 2015;4:96–101.
5. Ovchinnikov RS. Griby roda Malassezia v zabolevaniyah zhivotnykh: biologiya, ekologiya, patogenez, predraspolagayushchie faktory [Fungi of the genus Malassezia in animal diseases: biology, ecology, pathogenesis, predisposing factors]. VetPharma 2013; 1. <http://vetpharma.org/articles/70/4683/>.
6. Sergeev VYu, Burtseva GN, Baranova MO. Mestnaya terapiya onihomikozov – ot preventivnogo lecheniya k profilaktike reinfektsii [Topical treatment of onychomycosis – from preventive treatment to prevention of reinfection]. Immunopatologiya, allergologiya, infektologiya. 2017;4:65–72.
7. Faergemann J. Atopic dermatitis and fungi. J Clin Microbiol Rev. 2002;15(4):545–63.
8. Giusiano G. Prevalence of Malassezia specie in pityriasis versicolor lesions in Argentina. Revista Iberoamericana de Micologia. 2010;27(2):71–4.
9. Hort W, Maysner P. Malassezia virulence determinants. Curr Opin Infect Dis. 2011;24:100–105.
10. Karakas M. Epidemiology of Pityriasis Versicolor in Adana, Turkey. Journal of Dermatology. 2009;36:377–382.
11. Velegraki A, Cafarchia C, Gaitanis G, et al. Malassezia infections in humans and animals: pathophysiology, detection, and treatment. PLoS Pathog. 2015;11(1):e1004523.
12. Thayikkannu AB, Kindo AJ, Veeraraghavan M. Malassezia – can it be ignored? Indian J Dermatol. 2015;60(4):332–339.
13. Glatz M, Bosshard PP, Hoetzenecker W, Schmid-Grendelmeier P. The role of Malassezia spp. in atopic dermatitis. J Clin Med. 2015;29(4, 6):1217–1228.
14. Velegraki A, Cafarchia C, Gaitanis G. Malassezia infections in humans and animals: pathophysiology, detection, and treatment. PLoS Pathog. 2015;11(1):e1004523.

ЛЕЧЕНИЕ ОТРУБЕВИДНОГО ЛИШАЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Я.Ф. Кутасевич, И.А. Олейник, И.А. Маштакова

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Резюме

Цель – оценить терапевтическую эффективность и переносимость спрея нафтифина гидрохлорида в монотерапии разноцветного лишая.

Материалы и методы. В исследование были вовлечены 30 пациентов с отрубевидным лишаем. Из них 18 мужчин и 12 женщин в возрасте от 19 до 65 лет, с длительностью заболевания от 1 мес до 5 лет. Больные в комплексном лечении получали спрей Эстезифин 1% (действующее вещество – нафтифина гидрохлорид) производства АО «Фармак». Терапевтическую эффективность оценивали по динамике клинических проявлений заболевания и результатам микологических исследований. Переносимость препарата оценивалась по наличию местнораздражающих и аллергических реакций.

Результаты. При использовании спрея Эстезифин пациенты отмечали уменьшение зуда уже после первого нанесения препарата, купирование зуда было отмечено на 4–5-й день лечения у 26 больных (13,3%). Терапевтический эффект проявлялся в разрешении эритематозно-сквамозных элементов, выявлялся на 4–5-й день от начала лечения у 24 больных (6,0%). Клиническое выздоровление отмечалось у 28 пациентов (93,3%) на $15,8 \pm 1,6$ дня лечения, микологическая негативизация – у 100% больных на $14,0 \pm 0,3$ дня лечения. Пациенты отмечали удобство в использовании спрея, так как препарат использовался один раз в сутки. Кожа при этом не потела, после нанесения препарата быстро подсыхала, препарат не оставлял следов на белье. Все это влияло на комплаентность в лечении. Ни у одного пациента не наблюдалось местнораздражающего действия и аллергических реакций.

Выводы. Препарат Эстезифин спрей, содержащий 1% нафтифина гидрохлорида, оказывает выраженный терапевтический эффект (93,3%) в лечении разноцветного лишая, способствует быстрому клиническому (на $15,8 \pm 1,6$) дня) и микологическому (на $14,0 \pm 0,3$ дня) выздоровлению пациентов. Препарат имеет хорошую переносимость, оптимальные потребительские свойства – удобен в использовании, не оставляет следов на белье, не оказывает парникового эффекта, а также обладает высокой комплаентностью.

Ключевые слова: малассезии, отрубевидный лишай, нафтифина гидрохлорид спрей.

TREATMENT OF PITYRIASIS VERSICOLOR AT THE PRESENT STAGE

Ya. F. Kutasevych, I. O. Oliinyk, I. O. Mashtakova

SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

Abstract

The objective was to evaluate the therapeutic efficacy and tolerance of the naftifine hydrochloride spray in monotherapy of multicolored lichen.

Materials and methods. The study involved 30 patients with pityriasis versicolor. Of these, 18 men and 12 women, aged 19 to 65 years, with a disease duration of 1 month to 5 years. Patients in complex treatment received a spray of Estesifin 1% (the active substance is naftifine hydrochloride) manufactured by Farmak JSC. Therapeutic efficacy was evaluated by the dynamics of the clinical manifestations of the disease and the results of mycological studies. Tolerance to the drug was evaluated by the presence of locally irritating and allergic reactions.

Results. When using Estesifin spray, patients noted a decrease in itching after the first application of the drug; relief of itching was noted on the 4th-5th day of treatment in 26 patients (13.3%). The available therapeutic effect was manifested in the resolution of erythematous-squamous elements, was detected on the 4th-5th day from the start of treatment in 24 patients (6.0%). Clinical recovery was observed in 28 patients (93.3%) on (15.8 ± 1.6) day of treatment, mycological negativity – in 100% of patients (14.0 ± 0.3) day of treatment. Patients noted the convenience in using the spray, which was manifested in the use of the drug once a day. The skin did not sweat, it quickly dried up after applying a preparation that did not leave marks on the linen. All this affected compliance in treatment. None of the patients showed locally irritating effects and allergic reactions.

Conclusions. The drug Estesifin Spray, containing 1% naftifine hydrochloride, has a pronounced therapeutic effect (93.3%) in the treatment of multi-colored lichen, promotes rapid clinical (at (15.8 ± 1.6) day) and mycological (at (14.0 ± 0.3) days) recovery of patients. The drug has good tolerance, optimal consumer properties and high compliance.

Key words: malassesia, multicolored lichen, naftifine hydrochloride spray.

Відомості про авторів:

Кутасевич Яніна Францівна – д-р мед. наук, професор, директор ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8706-1487>.

Олійник Ірина Олександрівна – д-р мед. наук, ст. наук. співроб., головний наук. співроб. відділу дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6408-830X>.

Маштакова Ірина Олексіївна – канд. мед. наук, ст. наук. співроб., ст. наук. співроб. відділу дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3592-6896>.

