

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ПИТИРИЈАЗИС ВЕРЗИКОЛОР

Член 1

Со ова упатство се пропишува практикувањето на медицина заснована на докази при питиријазис верзиколор.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при питиријазис верзиколор е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при питиријазис верзиколор по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинското згрижување на питиријазис верзиколор, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9569/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ПИТИРИЈАЗИС ВЕРЗИКОЛОР

МЗД

18.03.2010

- Етиологија
- Симптоми
- Иследувања
- Терапија
- Поврзани извори

ЕТИОЛОГИЈА

- Кожните промени се должат на прекумерниот раст на *Pityrosporum ovale* (*Malassezia furfur*). Причината за порастот на овие липофилни габички во голем број на кожата кај некои пациенти е непознат.

СИМПТОМИ

- Неправилни, умерено сквамозни макули се јавуваат на трупот, на вратот и на проксималните делови од екстремитетите.
- Бојата варира од бледа до кафеава, дури и валкано сива. На светла кожа макулите се кафени, а на потемнета кожа од сонце тие се посветли од околината.

ИСЛЕДУВАЊА

- Клиничката слика е доволна за поставување дијагноза.
- *Pityrosporum* се наоѓа и на нормалната и затоа позитивната култура за габички не е од корист за поставување на дијагнозата.
- Под микроскоп, во киретиран материјал (обоен со метиленско сино) наодот на *Pityrosporum* е типичен.

ТРЕТМАН

- Локални азоли (кетоконазол, миконазол, клотримазол) во вид на маст (препорачана доза е 1-2 пати дневно во текот на 1-3 недели) или кетоконазол шампон (се аплицира на кожата еднаш дневно 5 дена; профилактички третман е еднаш дневно 3 дена пред почетокот на летната сезона) се корисен третман. Алтернативно, може да се користат тербинафин во форма на спреј, (два пати дневно во текот на една недела) или селениум сулфиде шампон (се аплицира еднаш дневно во тарење од 5-10 минути, а потоа се измива, во текот на 1-2 недели).
- Ако се избере орален третман, се препорачуваат следниве алтернативи:
 - Кетоконазол таблети (400мг=2 таблети) како единечна доза со мала количина на храна. Два часа подоцна потребно е пациентот интензивно да вежба, да се испоти, со цел да се зголеми концентрацијата на лекот во кожата. Во следните 10 часа не е дозволено туширање. Третманот може да се повтори во случај на рецидив (просечно по 8 месеци).

- Итраконазол 200 мг x 1 во текот на една недела или флуконазол 50 мг x 1 во траење 2-4 недели се лекови од избор кога не се контраиндицирани, а кетоназолот не е достапен.
- Оралниот тербинафин не е ефикасен кај ова заболување.
- Пителијазис верзиколор не е контагиозна болест. Третманот не значи ерадикација, туку контрола на колонизацијата на овие невини сапрофитни габички.

Authors: Pekka Autio, Article ID: ebm00268(013.051),c 2012 Duodecim Medical Publications Ltd.

1. **EBM Guidelines, 18.03.2010, <http://www.ebm-guidelines.com>**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до март 2014 година.**