



ШКОЛА  
АНТИМИКРОБНОЙ  
ТЕРАПИИ

**А** АКАДЕМИЯ  
ИННОВАЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

# ТЕБИКУР® (СТЕРБИНАФИН)



## **Преимущества Тебикура в системном лечении онихомикоза, разноцветного лишая и дерматомикозов**

- Тербинафин (Тебикур) обладает самой высокой среди системных антимикотиков активностью в отношении дерматофитов, вызывающих подавляющее большинство (до 94 %) дерматомикозов, и является одним из самых безопасных противогрибковых препаратов [6, 10].
- Тербинафин (Тебикур) – препарат выбора в терапии онихомикоза, так как проявляет наибольшую эффективность по отношению к основным возбудителям онихомикоза при низком потенциале лекарственного взаимодействия и хорошей переносимости [2, 8].
- Безопасность лечения тербинафином (Тебикуром) определяется его селективным влиянием на ферментативные системы грибковой клетки и отсутствием действия на аналогичные структуры человека [3, 6].
- Тербинафин (Тебикур) обладает высокой кератинотропностью и липофильностью, поэтому, достаточно быстро поступает в кератиновые ткани организма и длительно в них сохраняется, что позволяет проводить достаточно короткие курсы терапии [4, 5].

## **Преимущества Тербинафина в системном лечении онихомикоза, разноцветного лишая и дерматомикозов (продолжение)**

- Фунгицидные концентрации тербинафина (Тебикура) сохраняются в коже и ногтевых пластинках до 30-36 недель после завершения терапии, что существенно повышает процент полного излечения [2, 8].
- Существует информация, указывающая на хорошую эффективность и низкую частоту побочных эффектов перорального применения тербинафина у детей, страдающих онихомикозом [7].
- Тербинафин (Тебикур) может применяться у лиц с диабетом, пожилых людей [1, 9].
- Исследование Kikuchi I. и соавт. показало, что эффективность терапии при приёме Тербинафина в дозе 125 мг один раз в день в течение 4 недель составляет 95% при отсутствии каких-либо побочных реакций со стороны всех пациентов [9].

## Список литературы

к слайдам «Преимущества Тербинафина в системном лечении онихомикоза, разноцветного лишая и дерматомикозов»

1. Васенова В. Ю., Бутов Ю.С. Современные возможности терапии онихомикозов // РМЖ. – 2016. – Т. 24. – №. 10. – С. 623-627.
2. Котрехова Л.П., Климко Н.Н., Разнатовский К.И. Современные методы лечения онихомикоза //Лечащий врач. – 2007. – №5. – С. 1-4.
3. Медведева Т.В. Сравнительная характеристика системных антимикотиков в терапии микозов кистей и стоп с онихомикозом: дис. – спец. 03. 00. 24 «Микология» / Татьяна Владимировна Медведева, 2004.
4. Тарасова М.А. и др. Лечение микозов гладкой кожи препаратом итраконазол //Вестник дерматологии и венерологии. – 2015. – №. 4. – С. 126-131.
5. Шилова И.Б., Гуськова Т.А., Глушков Р.Г. Современные лекарственные средства для лечения дерматомикозов //Химико-фармацевтический журнал. – 2004. – Т. 38. – №. 4. – С. 3-9.
6. Файзуллина Е.В., Глушко Н.И. Лечение онихомикоза экзифином //Успехи медицинской микологии. – 2003. – Т. 2. – №. 2. – С. 42-43.
7. Feldstein S., Totri C., Friedlander SF. Antifungal therapy for onychomycosis in children. Clin Dermatol. 2015 May-Jun; 33(3): 333-9.
8. Gianni C. Update on antifungal therapy with terbinafine // G Ital Dermatol Venereol. 2010 Jun. Vol. 145 (3). P. 415-424.
9. Kikuchi I., Tanuma H., Morimoto K., Kawana S. Usefulness and pharmacokinetic study of oral terbinafine for hyperkeratotic-type tinea pedis // Mycoses. 2008 Nov. Vol. 51 (6). P. 523-531.
10. Singal A., Khanna D. Onychomycosis: Diagnosis and management // Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2011 Nov-Dec. Vol. 77 (6). P. 659-672.

## **Преимущества Тербинафина при местном лечении дерматомикозов**

**Для наружного применения может использоваться тербинафин в виде крема [1]:**

- не всасывается (абсорбция – менее 5 % применяемой дозы);
- хорошо накапливается во всех слоях эпидермиса в силу высокой проникающей способности; через 4 часа после нанесения на кожу – его концентрация в роговом слое значительно превышает минимальную ингибирующую концентрацию (МИК) для большинства возбудителей микозов кожи;
- после прекращения лечения, через 7 дней, концентрация препарата в роговом слое составляет 0,33 нг/см<sup>3</sup>, что в 100 раз выше концентрации, вызывающей гибель грибка.

1. Болотная Л.А. Роль тербинафина в терапии грибковых поражений кожи // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2012. – №. 4. – С. 108-115.

## **Преимущества Тербинафина при местном лечении дерматомикозов (продолжение)**

**Для наружного применения может использоваться тербинафин в виде крема:**

- имеются данные о высокой эффективности и хорошей переносимости Тербинафина в виде крема: он обладает фунгицидным и фунгистатическим действием (причём, первое – более выражено); распространение происходит лимфатическим путем (в силу липофильности и связи с хиломикронами) [3];
- наружные формы Тербинафина обладают высокой активностью в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий; это действие, согласно данным ряда исследований, по своему антибактериальному эффекту – не уступает гентамицину; и это важно, так как бактериальная флора очень часто сопутствует грибковой и осложняет течение микоза [1];

**При использовании Тербинафина в виде крема 1% – полное микологическое излечение наступает у 80-93% больных, страдающих микозом стоп (при этом, все пациенты хорошо переносят лечение, побочных явлений и аллергических реакций – не наблюдается) [2].**

1. Болотная Л.А. Роль тербинафина в терапии грибковых поражений кожи // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2012. – №. 4. – С. 108-115.
2. Перламутров Ю. Н., Ольховская К. Б. Оптимизация терапии микозов стоп у женщин с применением «Ламизила», крема 1%. // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2008. – №. 1. – С. 47-48.
3. Терлецкий В.Б., Коган Б.Г., Терлецкий Р.В. Ламизил крем в лечении баланопоститов //Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2005. – №. 2. – С. 99-101.