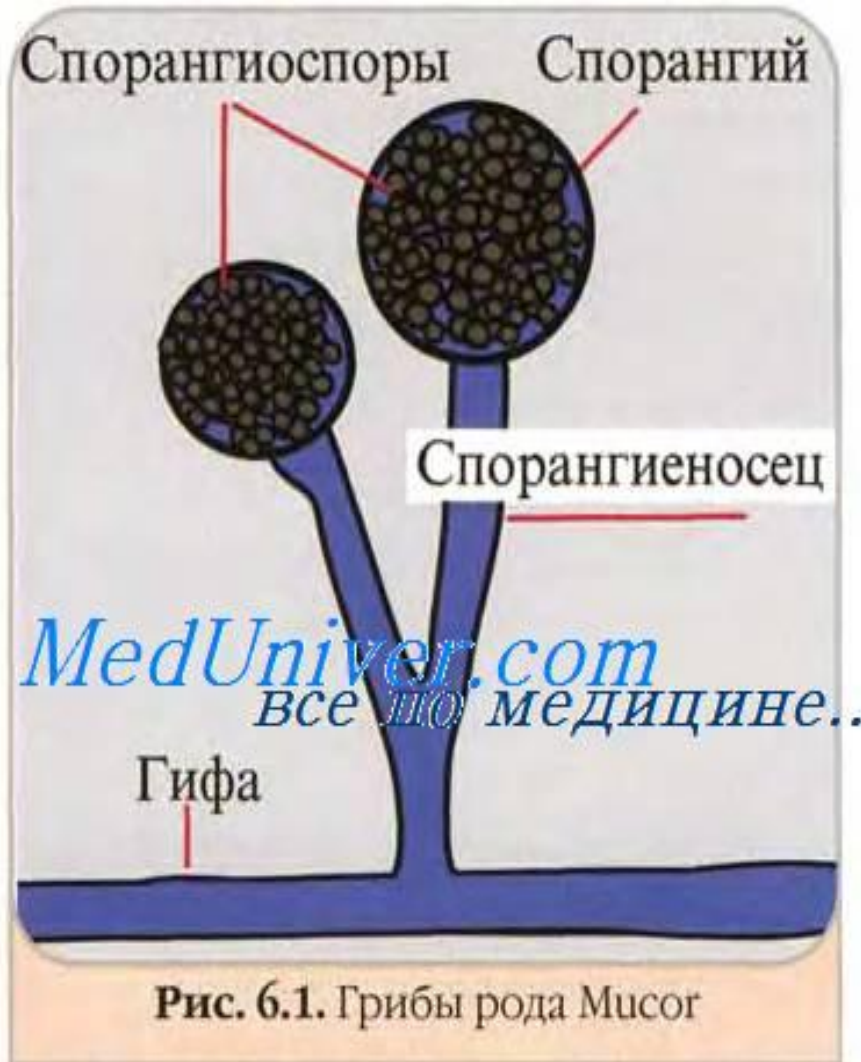


**Фармацевтична опіка
пацієнтів із
захворюваннями шкір
и**

МІКОЗИ



- Захворювання, що викликаються патогенними грибами, мікози, ймовірно, один з найпоширеніших в світі.
- За даними крупного епідеміологічного дослідження «Ахіллес», що проводився в одинадцяти країнах Європи, до 22% звернень до дерматологів пов'язано з грибковим ураженням стоп і нігтів.
- Якщо до цього додати пацієнтів, що не скористалися спеціалізованою медичною допомогою, то цей відсоток значно збільшиться.

МІКОЗИ



- Мікози можуть бути **поверхневими** (місцеве ураження слизових оболонок, шкіри, волосся, нігтів), **генералізованими і глибокими** (з ураженням внутрішніх органів).
Понад 95% поверхневих грибкових уражень пов'язано з:
 - **епідермофітією** (збудник *Epidermophyton floccosum*),
 - **тріхофітією** (збудники *Trichophyton violatum*, *T. crateriforme*),
 - **руброфітією** (збудник *Trichophyton rubrum*),
 - **мікроспорією** (збудник *Microsporum audouinii* і ін.), кандидозом (у 90% випадків збудник *Candida albicans*).



Кандидоз складок шкіри



Мікроспорія



Епідермофітія

- За локалізацією патологічного процесу найчастіше зустрічаються *мікози ступень*.
- Найпоширеніші - епідермофітія і руброфітія.
- Вірогідність зараження епідермофітією найбільш висока в місцях суспільного користування: басейнах, спортивних залах, лазнях, саунах.
- Захворювання характеризується появою болючих тріщин або дрібних везикул в міжпальцевих складках, іноді на пальцях або



- **Руброфітією** заражаються зазвичай при безпосередньому контакті з хворими: через інфікований одяг, взуття, загальні предмети відходу.
- Захворювання звичайно не супроводжується суб'єктивними відчуттями, а виявляється помірним або вираженим лущенням, легким почервонінням ділянок, іноді розвитком гіперкератозу (надмірного потовщення рогового шару шкіри).
- При тривалому перебігу захворювання можливе ураження шкіри долонь, зазвичай правої (робочій кисті).



Оніхомікози

- Мікози нігтів (**оніхомікози**) можуть бути викликані дерматофітами (нитчастими грибами), дріжджовими і цвілевими грибами. Уражені нігті змінюють колір: стають білуватими, іноді жовтими або набувають коричневого відтінку. Змінюється структура нігтів — на них з'являються подовжні смужки, виїмки, товщина збільшується, і нігті починають кришитися.



Мікози гладкої шкіри

- **Мікози гладкої шкіри** і крупних складок зустрічаються рідше, ніж мікози стоп і оніхомікози.
- Осередки ураження мають характерні особливості: їх зростання від центру до периферії виглядає як кільце, що розширюється, з лущенням в центрі.
- Грибкова інфекція може захоплювати будьяку область тіла людини, проте найбільш типова її локалізація — пахові складки і внутрішня сторона стегон.



- Волосиста частина голови може вражатися як унаслідок зростання гриба усередині стрижня волоса, так і на його поверхні. Грибкові інфекції, що вражають волос зсередини, поширені в Південній Африці, на Близькому Сході і в Пакистані.
- У наших широтах частіше зустрічаються патогенні гриби, що паразитують на поверхні волосся.
- Збудник передається людині, як правило, від тварин (кішок і собак), рідко від людини до людини.
- Клінічні прояви залежатимуть від конкретного збудника і варіюватимуть від незначних змін кольору і блиску волосся до виду паклі, як це відбувається при парші (сірі, як би запилені, з характерним «мишачим» запахом).
- У дітей часто зустрічається **стригучий лишай** — невеликі, монетовидні ділянки відсутності волосся.
- Дослідження за допомогою ультрафіолетової лампи (довжина хвилі більше 365 нм) виявить характерне зелене світіння осередків ураження.



- Слизові оболонки зазвичай вражаються дріжджовими грибами роду **Candida**. Виділяють наступні форми:
 - дріжджовий стоматит,
 - мікотичну заїду,
 - мікотичну ангіну,
 - мікотичний глосит,
 - мікотичний вульвовагініт.

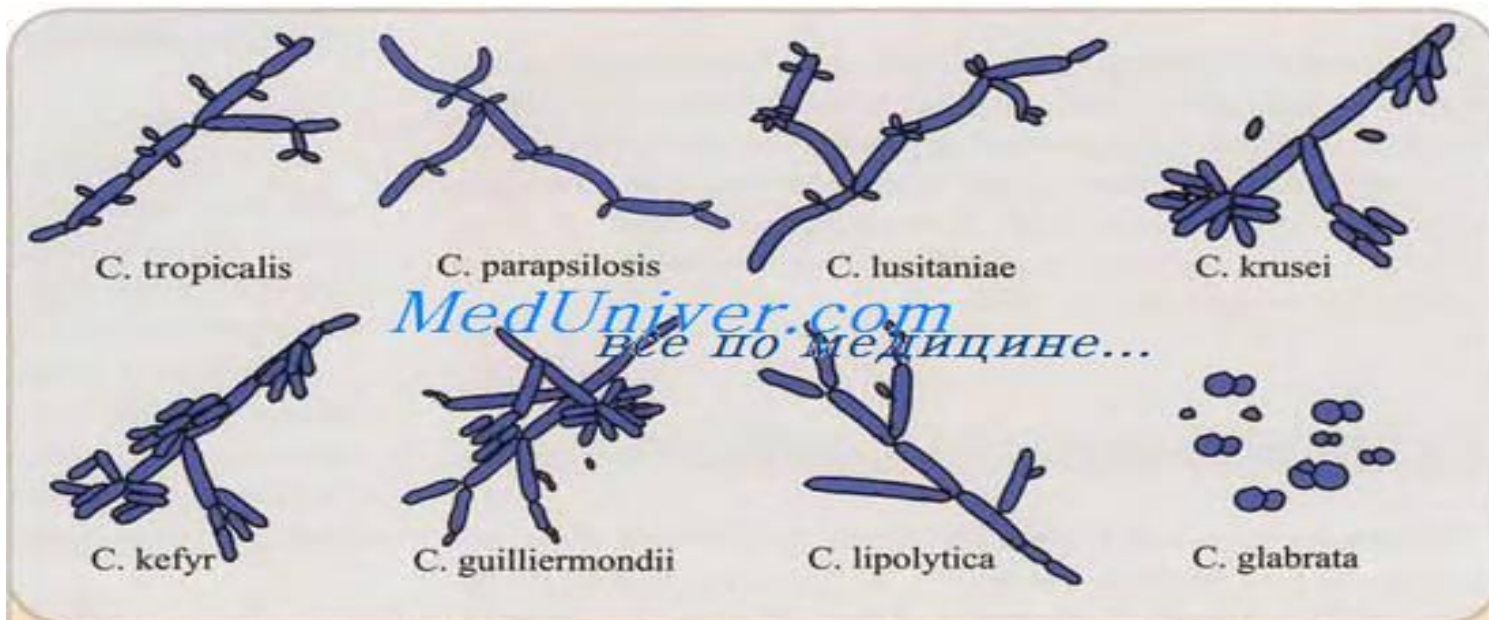


Рис. 6.39. Грибы рода *Candida* (представлены овальными почкующимися дрожжевыми клетками, псевдогифами и септированными гифами)

- Первинну діагностику і лікування мікозів проводить лікар-дерматолог. Окрім огляду для діагностики необхідне мікроскопічне дослідження зішкрібань з ураженої ділянки шкіри, ідентифікація збудника, а у ряді випадків і визначення чутливості грибів до основних груп антимікотиних лікарських засобів. Тільки такий підхід до діагностики дозволить визначити раціональну схему лікування місцевими і системними препаратами.
- Завдання провізора — підказати пацієнтові, в якому випадку йому необхідна консультація лікаря-дерматолога. А після того, як діагноз поставлений, допомогти підібрати лікарські препарати і дати рекомендації по їх раціональному застосуванню.



Протигрибкові препарати, що відпускаються без рецепту

- З лікарських засобів, дозволених для безрецептурного продажу, належать препарати, що діють переважно на гриби роду *Candida*
 - Міконазол (Miconazole)
 - Ністатин (Nystatin)
 - Флуконазол (Fluconazole)



- Флуконазол - пероральний препарат з вираженою протигрибковою дією. Доведена його ефективність при кандидозах, мікроспорії, трихофітії, у тому числі і при генералізованих формах мікозів.
- У експерименті проявляє активність і при глибоких мікозах, що викликаються цвілевими грибами. Режим дозування індивідуальний. Залежно від показань добова доза може складати від 50 до 400 міліграма, кратність прийому - один раз в добу.



- Безрецептурними препаратами, з переважною дією на дерматофіти, є виготовлені на основі

ундециленової кислоти

Мікосептин (мазь) і комплексні препарати **Цинкудан** та **Ундецин** (мазі), а також **Толциклат**.



Протигрибкові засоби широкого спектру дії

- **Аморолфін (Amorolfine)** — Лоцеріл (лак для нігтів);
- **Біфоназол (Bifonazole)** — Біфоналгель, Біфунал (крем), Мікоспор (пудра, гель для волосся, крем в наборі для лікування нігтів, розчин для зовнішнього застосування, гель для зовнішнього застосування);
- **Ізоконазол (Isoconazole)** — Гіно травоген (свічки вагінальні), Травоген (крем);
- **Кетоконазол (Ketoconazole)** — Нізорал (крем, шампунь), Дермазол (крем, шампунь), Перхотал (шампунь), Еберсепт (шампунь);
- **Клотримазол (Clotrimazole)** — Кандид (крем, лосьйон), Кандібене (крем), Канестен (мазь, розчин для зовнішнього застосування, крем вагінальний), Канізон (крем), Клотримазол (мазь, вагінальні таблетки), Лотримін (крем);
- **Нафтіфін (Naftifini)** — екзодерил (крем, розчин для зовнішнього застосування);
- **Тербінафін (Terbinafine)** — Ламізил (крем, гель, розчин для місцевого застосування, аерозоль для місцевого застосування), Тербізил (крем), Тербінокс (крем) і Екзифін (крем).
- **Циклопірокс (Ciclopirox)** — Батрафен (крем, пудра, розчин для зовнішнього застосування, крем вагінальний);
- **Еконазол (Econazole)** — Певаріл (крем, лосьйон, розчин для зовнішнього застосування), Гінопеваріл (свічки вагінальні, крем вагінальний), Екалін (аерозоль, крем), Екодакс (крем), Еконазол (гель), Еконазол ЛХ (свічки вагінальні).

Лікування поверхневих мікозів при відомому збуднику з використанням безрецептурних препаратів

Форма патології	Противірибкові засоби
I. Кандидоз: шкірний	Місцево: клотримазол, міконазол, ністатин, кетоконазол, еконазол, циклопірокс
орофарингеальний	Всередину: флуконазол Місцево: клотримазол
вульвовагінальний	Всередину: флуконазол Місцево: клотримазол, міконазол, ністатин
	Всередину: флуконазол Місцево: тербінафін, клотримазол, циклопірокс, еконазол, кетоконазол, міконазол, нафтифін, препарати ундециленової кислоти

Фармацевтична опіка при застосуванні лікарських засобів для місцевого лікування мікозів

6. Вагітних і лактуючих жінок слід попереджати про те, що, незважаючи на незначну системну дію, лікарські засоби для місцевого лікування мікозів у них слід застосовувати за строгими показаннями.
7. Якщо пропущений черговий прийом ліків, то його слід прийняти якнайскоріше. Проте якщо вже майже підійшов час прийому наступної дози, необхідно повернутися до звичайної схеми прийому ліків. У жодному випадку не можна подвоювати разову дозу.
8. Флуконазол приймається незалежно від прийому їжі.
9. Інформувати пацієнтів, що приймають пероральні цукрознижувальні засоби, що флуконазол збільшує тривалість дії цих засобів і може викликати гіпоглікемію. Необхідний регулярний контроль рівня глюкози крові!
10. Інформувати пацієнтів, що препарати для місцевого застосування практично не володіють системною дією, тому супутню терапію можна проводити без їх урахування.

Опіки



Залежно від причини розрізняють опіки **термічні, хімічні, променеві** (зокрема сонячні опіки).

Найчастіше зустрічаються термічні ураження шкіри, рідше — термічні і хімічні опіки порожнини рота і дихальних шляхів, ще рідше — опіки стравоходу і шлунку.

Термічні опіки шкіри

I ступінь (легкий) — вражається тільки зовнішній шар шкіри (епідерміс) — виявляється розлитою червоністю (гіперемією), набряком шкіри і сильним пекучим болем в місці ураження;



Термічні опіки шкіри

II ступінь — вражається як епідерміс, так і шари шкіри під ним — почервоніння і набряк шкіри виражені значніше і супроводжуються утворенням міхурів, заповнених прозорою рідиною, яка потім швидко каламутніє;



Термічні опіки шкіри

III А ступінь — частковий некроз шкіри із збереженням острівців епітелію, з яких за сприятливих умов можлива саможивна епітелізація;

III Б ступінь — некроз шкіри на всю її глибину;



Термічні опіки шкіри

IV ступінь — обвуглювання — ураження не тільки шкіри, але і тканин, що знаходяться під нею (підшкірної жирової клітковини, м'язів, кісток).



Хімічні опіки виникають при потраплянні на шкіру, слизові і/або прийомі в середину сильних неорганічних кислот, лугів, солей важких металів.



«Загрозливі» симптоми при опіках, що вимагають обов'язкового втручання лікаря

При термічному або хімічному опіку

Опіки III А, III Б, IV ступенів.

Утворення міхурів понад 5 см в діаметрі на обширній ділянці шкіри.

Поверхневі опіки площею понад 10% поверхні тіла.

Ознаки опікового шоку — озноб, нудота, блювота, зміна АТ.

Будь-які опіки у дітей.

Хімічний опік глотки, гортані, стравоходу, очей.

При сонячному опіку

Порушення свідомості.

Сухість в роті, зниження або відсутність сечовиділення.

Підвищення температури тіла понад 39,0°C.

Зморщена або обвисла шкіра. Утворення міхурів понад 5 см в діаметрі на обширних ділянках шкіри.

Сильний біль в місці опіку.

Напрямки лікування опіків. Заходи першої допомоги при опіках

Слід пам'ятати, що свіжий опік є типовою раною, яка болюча і схильна до інфікування із-за наявності некротизованих тканин.

Загальноприйнятими методами першої допомоги

(самодопомога) при термічних опіках є:

негайно припинити дію термічного чинника (погасити одяг, що горить, видалити розжарений предмет і т. п.);

охолодити уражені ділянки (холодною водою, снігом, льодом);

вжити заходів для запобігання будь-яким забрудненням опікової поверхні;

захистити опікову поверхню від інфікування;

зменшити больові відчуття.

При хімічних опіках невідкладна допомога полягає в

якнайшвидшому видаленні і хімічній нейтралізації

ушкоджувальної речовини. Уражену шкіру і слизові оболонки в

першу чергу слід промити великою кількістю холодної проточної

води. Промивання опікової поверхні водою слід проводити не

менше 10–15 хвилин, а якщо допомога почата із запізненням —

не менше 1 години. Услід за промиванням опікової поверхні

проточною водою проводиться хімічна нейтралізація агента.

Засоби для нейтралізації хімічного агента, що викликав опік

Хімічний агент	Нейтралізуючий засіб і спосіб його застосування
Азотна, хлористоводнева, фтористоводнева кислоти	Примочки з 3% розчином натрію гідрокарбонату
Карболова кислота	Пов'язки з вапняним молоком або гліцерином
Луги	Пов'язки і/або примочки із слабкими кислотами (13% розчин оцтової або лимонної кислоти)
Вапно	Примочки з 20% розчином глюкози (цукру)
Фосфор	Пов'язка з 5% розчином міді сульфату (мідного купоросу)
Алюмінійорганічні сполуки	Видаляти тампоном, змоченим бензином або спиртом. При промиванні водою можливе спалахування!
Селен	Пов'язка з 25% розчином натрію гідрокарбонату

Фармацевтична опіка при лікуванні термічних опіків

Будь які опіки у дітей до 1 року вимагають консультації лікаря. Неприпустимо самотійно розкривати міхури, оскільки підвищується ризик приєднання інфекції і відбувається гальмування регенерації.

При сонячних опіках необхідно багато пити рідини.

При лікуванні опіків, по можливості, не слід користуватися лікарськими препаратами, що містять місцеві анестетики, оскільки вони можуть гальмувати загоєння і викликати алергічну реакцію. Обпалену ділянку необхідно оберегти від дії високої температури, сонця.

При лікуванні опіків переважне застосування препаратів, що містять декспантенол.

При застосуванні актовегіну, солкосерилу можуть спостерігатися скороминущі локальні больові відчуття, які не вимагають відміни препарату.

У окремих випадках при застосуванні декспантенолу можуть спостерігатися шкірні алергічні реакції.

При застосуванні метилурацилової мазі, мазі етонію можуть спостерігатися шкірні алергічні реакції.

Фармацевтична опіка при лікуванні хімічних опіків

Промивання опікової поверхні водою слід проводити не менше 10–15 хвилин, а якщо допомога почата із запізненням — не менше 1 години.

При хімічних опіках категорично протипоказане накладення жирових пов'язок або мазей на жировій основі — агресивна речовина може виявитися жиророзчинною, що прискорить і підсилить її дію і може стати причиною системного токсичного ураження.

Якщо опік викликаний органічними сполуками алюмінію, слід промивати етиловим спиртом або бензином — при змиванні водою можливе займання.

Якщо опік викликаний сірчаною кислотою, промивати водою не можна — при взаємодії з водою виділяється тепло і посилюється опік.

При опіках фосфором його остаточне видалення з ураженої поверхні слід проводити в темному приміщенні, оскільки на світлі частинки фосфору не помітні.



**Відмороження
– місцеве
пошкодження
тканин,
викликане
дією на них
низьких
температур**

Залежно від глибини ураження тканин виділяють **4 ступені відмороження**.

I ступінь — вражається тільки поверхневий шар епідермісу зі зворотними порушеннями кровообігу. Виникає при нетривалій дії холоду. Спостерігається збліднення шкіри, зниження чутливості і невеликі болі. При подальшому охолодженні шкіра повністю втрачає свою чутливість. Після відігрівання уражені ділянки шкіри червоніють і припухають, з'являється пекучий біль і свербіння.



Залежно від глибини ураження тканин виділяють **4 ступені відмороження**.

II ступінь — вражається як епідерміс, так і шари шкіри під ним — різко сплотніла шкіра при відігріванні набуває багряно-синюшого забарвлення, на ділянці відмороження і навколо нього з'являється набряк і міхури, наповнені світлою або кров'яною рідиною. Навколо міхурів шкіра темносинюшна з багряними або фіолетовими плямами (відмороження I ступеня).



Залежно від глибини ураження тканин виділяють **4 ступені відмороження**.

III ступінь — некроз шкіри на всю її глибину. При цьому спостерігаються виражений набряк навколишніх тканин, темнобагряні міхури, що містять геморагічну рідину, в тканинах утворюються кристали льоду. Зустрічається при тривалому охолодженні і дуже низьких температурах.



Залежно від глибини ураження тканин виділяють **4 ступені відмороження.**

IV ступінь — спостерігається така ж картина відмороження, що і при третьому ступені, але відбувається відмороження не тільки м'яких тканин, але і кістки. Закінчується відторгненням ураженої частини тіла.



«Загрозливі» симптоми при відмороженнях, що вимагають обов'язкового втручання лікаря

Біль, що не стихає після відігрівання.

Набряклість обморожених частин тіла.

Відчуття поколювання або паління шкіри.

Синюшний колір шкіри (після зміни від білого до червоного).

Утворення пухирів.

Загальні розлади: тремтіння, невиразна мова, втрата пам'яті.

Напрямки лікування відморожень. Заходи першої допомоги при відмороженнях

При відмороженнях лікування полягає в максимально швидкому відігріванні уражених холодом ділянок шкіри з метою відновлення кровообігу в цих зонах.

Кращим методом зігрівання тканин при відмороженнях є занурення уражених частин тіла в слабкий (блідорожевий) розчин калію перманганату з температурою 42–44°C на 20 хв. Після цього відморожену частину тіла слід акуратно висушити, накласти асептичну пов'язку і покрити теплим одягом. При неможливості зігрівання теплою водою слід розтерти уражені ділянки шкіри спиртом або горілкою, дотримуючи всіх запобіжних заходів, щоб запобігти механічному пошкодженню шкіри і інфікуванню. Під час зігрівання уражених ділянок може з'явитися сильний біль. В цьому випадку можна прийняти анальгетики (парацетамол, ацетилсаліцилову кислоту).

Фармацевтична опіка при лікуванні відморожень

У жодному випадку не слід розтирати відморожену ділянку снігом — дрібні кристали льоду травмують шкіру, а бруд, що міститься в снігові, сприяє інфікуванню.

Не слід занурювати відморожені ділянки тіла у холодну воду.

При зігріванні слід стежити, щоб відморожена тканина не була пошкоджена додатково.

Якщо відмороження відбулося у дитини, обов'язково слід показати її лікареві.