

Клиническая фармакология ЛС, применяемых при кожных и венерических заболеваниях

КАФЕДРА ФАРМАКОЛОГИИ С КУРСОМ
КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

К.ф.н. доцент
АРЛЫТ АРКАДИЙ ВАЛЬТЕРОВИЧ

ПЯТИГОРСК - 2020

План лекции

- 1. Функции кожи.
- 2. Клиническая фармакология ЛС применяемых при чесотке, пиодермиях, дерматомикозах, экземе.
- 3. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при лечении венерических заболеваний.

Кожа - трехкомпонентная система (эпидермис, дерма, подкожная жировая клетчатка)

Функции:

- Обменная (16-17% от массы тела, газообмен).
- Депонирующая (кордарон и др.).
- Выведение (пот).
- Терморегуляторная.
- Бактерицидная.
- Барьерная.



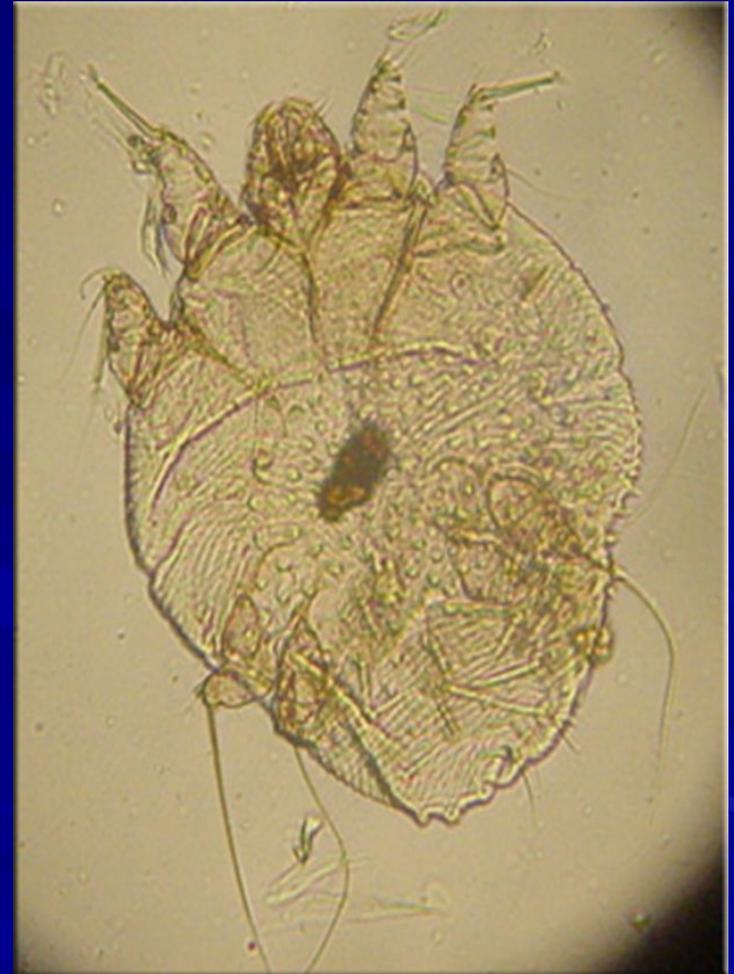
Чесотка

- **Чесотка** (лат. *scabies*) — заразное кожное заболевание, вызываемое микроскопическим паразитом — чесоточным клещом или чесоточным зуднем (лат. *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*).



Этиопатогенез

- Возбудителем чесотки является чесоточный клещ — облигатный паразит человека. Для паразита характерен половой диморфизм: самки вдвое крупнее самцов, достигают 0,3-0,5 мм. Ротовые органы несколько выступают вперед, по бокам имеется 2 пары передних ножек с присосками, 2 задние пары ножек располагаются на брюшной поверхности.



Клиническая картина

- клиническим симптомом при чесотке являются кожный зуд, усиливающийся в вечернее время. На коже формируется эритематозная папуловезикулезная сыпь, при расчесывании присоединяются гнойничковые элементы и образуются корки с формированием полиморфных высыпаний. Основным признаком является наличие чесоточных ходов.



Пиодермии

- Микробные заболевания кожи: гнойничковые высыпания, фурункулы, карбункулы и др. (стафилококки, стрептококки). Узел воспаления с образованием гнойного «стержня». Клиника: боль, температура, увеличение лимфоузлов.

Фармакотерапия:

- **Общая:** 1. Антибиотики: пенициллин, левомицетин, макролиды (ровамицин), цефалексин, сульфаниламиды.
- Витамины и биостимуляторы: ретинол, тиамин, В6, никотинамид, вит С, дрожжи пивные, прополис.
- Аутогемотерапия (2-10мл крови из вены больного, вводят в/м).
- Лечение сопутствующих инфекций.

- **Местная:** антисептические средства:
- Мазь гелиомициновая, бриллиантовый зеленый, метиленовый синий, спирт салициловый, сангвиритрин, эвкалимин, циминаль, ихтиол и др.
- **ДЕРМАТОМИКОЗЫ** – патогенные грибы поражают кожу, волосы, ногти. Трихофития (стригуций лишай), микроспория, фавус (парша), эпидермофитии, разноцветный лишай. Возбудители при высуш. сохр. до 4-5 лет.

Фармакотерапия:

- **Общая:** Антигрибковые: гризеофульфин
ламизил. Дезинтоксикационные средства:
обильное питье, физ.р-р, 5%р-р
глюкозы, аскорбиновая к-та. После
водной нагрузки – диуретики.

Местно: клотримазол, батрафен, ламизил
низорал, декамин, микозолон,
тербинафин, нитрофунгин, цинкундан,
ундецин, микосептин, эконазол,
экзодерил.

Системные микозы

Бластомикозы, криптококкозы, гистоплазмозы, споротрихоз, хромомикозы. Вызываются дрожжеподобными грибами и гистоплазмами. **Фармакотерапия:**

1. Антибиотики: амфотерицин В в/в, амфоглюкамин, микогептин (таб. 50мг), ламизил 250мг 1 раз в д.
2. Общеукрепляющая терапия.
3. Местно: мазь микогептин и др.

ЭКЗЕМА

- Невно-аллергическое заб-е (аутоиммунное). Воспаление, сыпь, зуд, нарушение трофики кожи – трещины.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ: 1. Антигистаминные
2. Глюкокортикостероиды. 3. Седативные, Транквилизаторы. 4. Витамиотерапия.
Местно: вяжущие и антисептические, способствующие заживлению.

Венерические болезни (ЗППП)

1. Сифилис.
2. Гонорея.
3. Трихомониаз.
4. Заболевания, вызываемые *Chlamydia* и *Ureaplasma*.
5. Генитальный кандидоз.
6. Баланопостит и баланит.
7. Мягкий шанкр.
8. Венерические гранулематоз.
9. Генитальный герпес.
10. Остроконечные кондиломы.
11. ВИЧ.
12. Гепатит В.

СИФИЛИС

- Возбудитель – бледная трепонема.
- 4 периода: 1. Инкубационный (3-5 нед).
- 2. Первичный (6-8 нед).
- 3. Вторичный (через 6-7 нед после появления твердого шанкра).
- 4. Третичный (через 3-4 года).



Фармакотерапия сифилиса

- Антибиотики (пенициллины, эритромицин, сумамед.

Цефалоспорины – цефтриаксон.

Пр. висмута: бийохинол, бисмоверол.

Препараты йода (йод, калия и натрия йодид, р-р йода 5%).

Профилактика: хлоргексидин, мирамистин, цидипол.

ГОНОРЕЯ

- Формы – острая и хронич. (ч/з 2 месяца)
Инкубац. период – от 1 дня – 2-3 недели.
Клиника: гнойные выделения из мочеиспускательного канала, зуд, боль.
Диагноз на основании обнаружения возбудителя в мазках или посевах.
Возбудитель - *Neisseria gonorrhoeae*.



Фармакотерапия гонореи

1. Антибиотики: пенициллины, цефалоспорины, макролиды, фторхинолоны. Курс – 3-7 дней.
2. Местно: инсталляции мочеиспускательного канала р-рами протаргола 1-2%, калия перманганата 0,001-0,1%.
3. Методы стимуляции иммунитета:
Специфич. – гамма-глобулины.
Неспецифич. - пирогенал, продигиозан.

Фармакотерапия СПИДа

- Иммунодефицитный синдром, развив. В результате ВИЧ инфекции.
- Возбудители (ретровирусные РНК-сод.) ВИЧ-1 (США и Европа) и ВИЧ-2 (Африка). ВИЧ инфицирует CD4+ лимфоциты – клетки хелперы; клетки эпителия прямой кишки; астроциты ЦНС. **Типы течения:**
 - 1.желуд-киш.
 - 2.легочной.
 - 3.церебральный.
 4. диссеминированный.

Лечение СПИДа

1. Прекращение распространения вируса и удаление его из организма:

А) нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы: зидовудин, азидотимидин

диданозин, ламивудин, абакавир.

Б) ненуклеозидные блокаторы обратной транскриптазы: невирапин, делавирдин, эвафиренз.

В) ингибиторы ВИЧ-протеаз:
нелфинавир, ритонавир, саквинавир,
фоскарнет натрия, дарунавир.

Г) интерфероны: α -, β -, γ -; и
индукторы интерферона – кагоцел,
амиксин (тилорон), индолкарбинол.

2. Восстановление иммунитета:

А) пересадка костного мозга

Б) Интерфероны и индукторы

В) иммуностимуляторы: тималин, тимоген
Тактивин, миелопид, иммунофан.

3. Лечение оппортунистических инфекций

 антибиотики, сульфаниламиды,
противогрибковые ЛС – нистатин,
кетоконазол, противовирусные –
ацикловир.

противоопухолевые ЛС – винбластин,
брунеомицин и др.

ТРИХОМОНИАЗ

- Возбудитель-жгутиковое простейшее-
Trichomonas vaginalis. У мужчин, чаще у
женщин вызывает вагинит, уретрит,
цистит. КЛИНИКА: у женщин –
выделения из влагалища, зуд и жжение
в промежности, дизурия. У мужчин –
чаще бессимптомно или дизурия.
Осложнения-
эпидидимит и простатит.

Лечение трихомониаза

- 95% женщин излечиваются

Метронидазолом (внутри 2г на прием).

Мужчинам назначают по 500 мг 2 р/д в

Течение 7 дней.

ПЭ: лейкопения,

Суперинфекция гриба-

ми *Candida*, токсично

с алкоголем!!!



МЯГКИЙ ШАНКР

третья венерическая б-знь

- Остр. локальное контагиозн. заболевание.
С образ болезн язв в области наружн. половых органов и гнойным воспалением паховых лимфатических узлов.

Возбудитель – бактерия *Neisseria gonorrhoeae*. Повышенный риск ВИЧ инфекции

Клиника: инкубац период 3-7 сут.

Папулы, язвы, увелич пахов лимфоузлов,²⁵

Лечение мягкого шанкра

- Цефтриаксон 250 мг в/м
- Клафоран 500 мг в/м 1-2 раза
- Эритромицин по 500 мг каждые 6 ч в течение 7 суток.

Остроконечные кондиломы

- **Этиология:** возбудитель папилломовирус ИП от 1 до 6 мес.

Клиника: мелкие мягкие, влажные папулы розового или красного цвета, быстро растут, располагаются группами.

Лечение: лазерная терапия, криотерапия, хирургическое иссечение, аппликацуии подофиллина.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !