

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Димитровградский инженерно-технологический институт –

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования

«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

(ДИТИ НИЯУ МИФИ)

НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА



Преподаватель: Зайцева Анна Владимировна

АКТУАЛЬНОСТЬ

Актуальность проблемы местной терапии в косметологии и дерматологии обусловлена возрастающей потребностью населения в качественной медицинской помощи.

Внешний вид человека играет не последнюю роль в его жизни, при этом о многом говорит состояние кожи.

Благополучный человек имеет здоровую и ухоженную кожу – результат здорового образа жизни, рационального питания и тщательного ухода.

За последние десятилетия в силу различных причин во всем мире отмечается направленная тенденция к росту заболеваемости кожи, волос и ногтей.

НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ

Проявления кожных заболеваний легкодоступны внешнему воздействию, поэтому наружное лечение издавна широко применяют в дерматологии.

Местная терапия, как и общая, всегда требует индивидуального подхода. В одних случаях она направлена на подавление и устранение непосредственной причины заболевания.

Однако чаще, «НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ», является симптоматической и направлена на устранение и разрешение возникающих в коже патологических изменений и сопутствующих им субъективных ощущений. В некоторых случаях наружную терапию назначают для защиты пораженных участков кожи от воздействия внешних раздражающих факторов.

УСПЕХ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ЗАВИСИТ

- от правильного учета
- характера развившегося дерматоза (острый, подострый, хронический)
- стадии процесса (прогрессирующая, стационарная, регрессирующая)
- глубины и локализации поражений
- фармакологических свойств назначаемого медикамента
- показаний и противопоказаний к его применению
- концентрации и лекарственной формы наружного средства



ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРАВИЛ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

при ряде заболеваний кожи является применение сначала слабой концентрации ЛС с постепенным ее повышением и переходом к более активно действующим препаратам.

В то же время имеются формы и стадии заболеваний кожи, при которых показано применение сильнодействующих местных ЛС (некоторые инфекционные дерматозы – трихомикозы, чесотка и др.)



ПРИ ОСТРОЙ И ПОДОСТРОЙ ФОРМАХ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Следует пользоваться главным образом лекарственными формами с поверхностным действием содержащихся в них средств (примочки, взбалтываемые взвеси, присыпки и пасты).

В случае хронических и глубоких процессов следует предпочесть лекарственные формы, позволяющие веществам действовать более глубоко (мази, компрессы и др.).

Однако из этого правила имеются исключения. Например, глюкокортикоидные мази можно применять в острой стадии воспалительного процесса, т. к. действие стероида перекрывает «неблагоприятное» влияние мазевой основы.



ОБЩЕЕ ПРАВИЛО ПРИМЕНЕНИЯ ТОПИЧЕСКИХ СРЕДСТВ:

Чем острее воспалительный процесс, тем поверхностно должны действовать лекарственная форма и противовоспалительные вещества, в нее входящие. Так, примочки, присыпки, взбалтываемые смеси действуют поверхностно, чем пасты, а пасты – более поверхностно, чем мази, компрессы и др.

Имеет значение и концентрация медикамента, включенного в лекарственную форму. То есть выбор лекарственных форм определяется не этиологией дерматоза, а степенью остроты воспаления, локализацией поражения и его распространенностью.

НАРУЖНЫЕ СРЕДСТВА ПО СТЕПЕНИ ИХ ДЕЙСТВИЯ В ГЛУБИНУ МОЖНО РАСПОЛОЖИТЬ В ВОЗРАСТАЮЩЕМ ПОРЯДКЕ:

- Присыпки
- примочки
- взбалтываемые смеси
- пасты
- мази
- компрессы
- клеи
- пластыри
- лаки



Неправильный выбор лекарственной формы обычно приводит к обострению заболевания. В связи с этим необходимо хорошо знать, что представляют собой лекарственные формы для наружной терапии, механизм их действия, показания и противопоказания к назначению, способы применения.

ПРИСЫПКИ

- состоят из порошкообразных веществ, которые наносят на участок поражения ровным тонким слоем.

Присыпка высушивает и обезжиривает (вследствие гигроскопичности) кожу, охлаждает ее (в результате усиления теплоотдачи) и способствует сужению поверхностных сосудов кожи. Это позволяет уменьшить гиперемию, отек (особенно в складках кожи), ощущение жара и зуда.

Однако при мокнущих в очагах поражения присыпки не применяют, т. к. вместе с экссудатом они образуют корки, усиливающие воспалительный процесс, и раздражают кожу.

Присыпки используют против повышенной потливости и при усиленном салоотделении.

ПРИСЫПКИ

Состоят из минеральных или растительных порошкообразных веществ. Из минеральных веществ наиболее часто в состав присыпок входят:

- силикат магния – тальк (*Talcum*),
- окись цинка (*Zincum oxydatum*),
- из растительных – пшеничный крахмал (*Amylum tritici*).

Крахмал может подвергаться брожению, поэтому его не следует употреблять при повышенной потливости, особенно в кожных складках. Некоторые ЛС в виде порошка вводят в состав присыпок для лечения эрозий и язв.



ПРИМОЧКИ

В форме водных и спиртовых растворов в дерматологии применяют часто как противовоспалительное, вяжущее или дезинфицирующее средство.

Охлажденными лекарственными растворами смачивают 4–6 марлевых салфеток или мягкую ткань, отжимают их и накладывают на пораженный мокнущий участок. Примочки меняют через 5–15 мин (по мере высыхания и согревания) в течение 1–1,5 ч; всю процедуру повторяют несколько раз в сутки.

Чаще всего для примочек используют 1–2%-ный раствор танина, 0,25–0,5%-ный раствор нитрата серебра (ляпис), 2–3%-ный раствор борной кислоты, 0,25–0,3%-ную свинцовую воду (Aqua plumbi). Примочки с раствором борной кислоты назначают с осторожностью из-за возможного токсического действия.



ВЛАЖНО-ВЫСЫХАЮЩАЯ ПОВЯЗКА

Такую повязку готовят по тому же принципу, что и примочку, но слоев марли больше (8–12) и меняют повязку значительно реже (через 1/2–1 ч и более) по мере высыхания.

Эти повязки способствуют стиханию симптомов острого воспаления, т. к. медленно испаряющаяся жидкость вызывает охлаждение кожи (однако менее активно, чем примочка).



ВЗБАЛТЫВАЕМЫЕ ВЗВЕСИ (БОЛТУШКИ)

Используются при острых, подострых и обостренных воспалениях кожи (дерматитах, экземе и др.), отсутствии мокнутия и излишней сухости пораженных участков кожи.

Достоинствами взбалтываемых взвесей является возможность их применения без наложения повязок. Водные взвеси («болтушки») предпочтительны при жирной коже, масляные – при сухой.

Основными компонентами водной болтушки являются индифферентные порошки (30%), взвешенные в воде с добавлением глицерина (10–20%). После взбалтывания взвесь равномерно наносят ватно-марлевым тампоном 2 раза в день. Поверхностный противовоспалительный эффект обусловлен усилением теплоотдачи при испарении воды и последующим действием в этом же направлении входящих в состав порошков (окись цинка, тальк, белая глина, крахмал).



ПАСТЫ

Представляют собой смесь равных массовых частей индифферентных порошков (окись цинка, тальк, крахмал и др.) и жировой основы (ланолин, вазелин и др.).

Пасты действуют глубже, чем взбалтываемые смеси, но менее активно, чем мази, оказывают противовоспалительное и подсушивающее действие. Вязкая консистенция паст позволяет накладывать их без повязки. На волосистую часть головы при мокнутии их не применяют.

Пасту наносят на кожу 1–2 раза в день; 1 раз в 3 дня ее снимают тампоном, смоченным растительным маслом. Уменьшая количество порошкообразных веществ, можно готовить мягкие пасты. По показаниям в пасту добавляют нафталан, ихтиол, препараты серы, дегтя и др.



КОМПРЕССЫ

Оказывают согревающее действие и предназначены для рассасывания кожных инфильтратов, уменьшения воспаления, защиты пораженных участков от внешних влияний.

Для компрессов применяют главным образом спирт, боровскую жидкость, свинцовую воду.



МАСЛА

Масла в чистом виде (персиковое, льняное, подсолнечное, оливковое и др.) употребляют для очистки пораженных участков кожи от вторичных патологических наслоений, удаления остатков применявшихся лекарственных веществ.



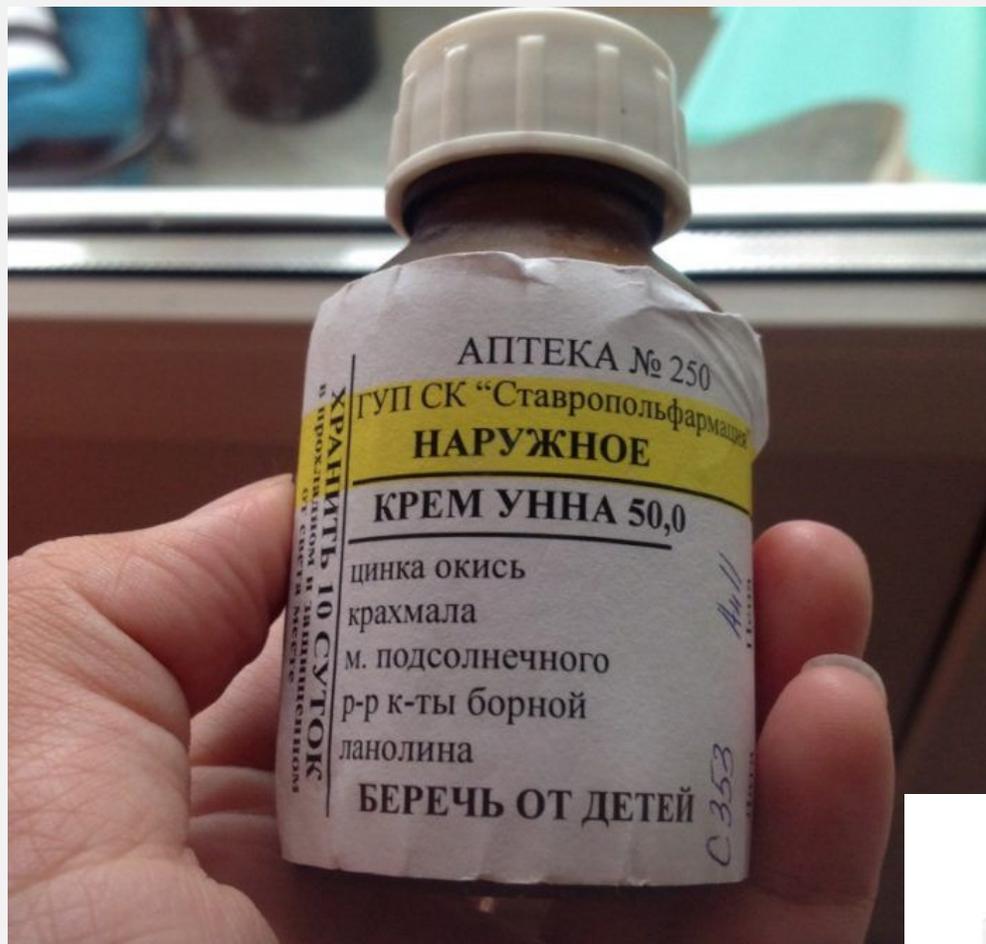
КРЕМ

Применяют при сухой коже, уменьшении ее эластичности и незначительных воспалительных явлениях

Входящий в крем ланолин (животный жир) делает кожу более мягкой, эластичной. Вода, находящаяся в креме, охлаждает кожу и оказывает противовоспалительное действие.

Крем хорошо переносится кожей, но для детей вазелин, раздражающий кожу, заменяют касторовым или подсолнечным маслом.

Широкое применение нашел крем «Унны», а также «Детский», «Спермацетовый», «Восторг» и другие, выпускаемые парфюмерной промышленностью.



ГЕЛЬ

В дерматологии чаще применяются гидрогели, которые представляют собой коллоидную лекарственную форму.

Гель имеет студенистую консистенцию, способную сохранять форму и обладающую эластичностью и пластичностью.

По механизму действия гидрогели приближаются к болтушке, а по консистенции – к мази, свободной от жиров.

Для изготовления гелей используют гидрофильные вещества (желатин, агар-агар, гуммиарабик и др.), разбухающие в воде с образованием коллоидной системы. В них добавляют разные фармакологические средства (глюкокортикостероидные, фунгицидные, антибактериальные и др.), которые быстро проникают в кожу.



ЛАК

Лак – жидкость, быстро высыхающая на поверхности кожи с образованием тонкой пленки. Чаще всего лак состоит из коллодия, в который вводят различные лекарственные вещества (Ac. salicylicum, resorcinum, gryseofulvinum и др.).

Обычно лак применяют при желании оказать глубокое воздействие на ткань (например, на ногтевую пластинку) и на ограниченном участке.

Широко используются для лечения онихомикозов лаки лоцерил, батрафен.



МАЗЬ

Содержит одно или несколько лекарственных веществ, равномерно смешанных с жировой мазевой основой (вазелин, ланолин, свиное сало, нафталан и др.), которая должна быть химически нейтральной (чтобы не вызывать раздражения кожи) и обладать мягкой, эластичной консистенцией, не изменяющейся под влиянием температуры тела.

Мази оказывают глубокое действие, поэтому их назначают при хронических и подострых заболеваниях, при воспалительном инфильтрате в коже.

ИСПОЛЬЗУЮТ 2–10%-ную серную мазь, 2–3%-ную дегтярную, 1–3%-ную белую ртутную, 2%-ную салициловую, 2–5%-ную ихтиоловую, 2–3%-ную нафталановую мазь и пр. Пользуются мазями с антибиотиками (2,5–5%-ная эритромициновая, тетрациклиновая, линкомициновая и др.).

При лечении пузырькового лишая, опоясывающего лишая применяют интерфероновую, оксолиновую мазь, ацикловир и др.

