

## ПЕДАГОГІКА

УДК 616.5-08-031.81/.84

### ПРИНЦИПЫ ОБЩЕЙ И МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОЖНЫХ БОЛЬНЫХ (лекция)

Ю.Ф.Айзятулов

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького*

#### **ЗНАТЬ:**

- Основные положения терапии кожных болезней.
- Показания и противопоказания применения препаратов с системным действием (антибиотики, антимикотики, глюкокортикостероидные гормоны, цитостатики и др.).
- Формы применения препаратов для местного лечения кожных болезней.
- Правильное назначение местной терапии пациентам с различными клиническими проявлениями на кожных покровах и слизистых оболочках.

#### **УМЕТЬ:**

- Назначить общее лечение с учетом этиологии, патогенеза кожного заболевания, принимая во внимание сопутствующую патологию со стороны систем человеческого организма и внутренних органов.
- Назначить местно ту или иную лекарственную форму медикаментозного препарата с учетом морфологических элементов сыпи.
- Назначить пациенту соответствующую диету, физиотерапевтические процедуры, санаторно-курортное лечение.
- Прогнозировать предполагаемые побочные эффекты и осложнения от терапии.
- Выписать рецепты.

Терапия пациентов с кожными заболеваниями должна носить комплексный характер и включать индивидуализированное применение общих и наружных методов и средств воздействия на человеческий организм.

Следует всегда помнить, что болезни кожи в большинстве случаев являются не местным патологическим процессом, а в некоторой степени в большей или меньшей степени связаны с изменениями отдельных внутренних органов и систем. Исходя из этого, нельзя ограничиваться только наружным лечением пораженных участков кожи и видимых слизистых оболочек, а необходимо назначать общее лечение, которое должно быть направлено на устранение причинных факторов данного дерматоза или предрасполагающих провоцирующих моментов возникновения заболевания. Врач должен обладать обширными знаниями внутренних и нервных болезней, что позволит правильно ориентироваться в большинстве таких болезненных состояний. Важно всегда учитывать результаты предшествующего лечения и переносимость лекарственных препаратов, а также пищевых продуктов. При назначении об-

щих методов воздействия существенное значение необходимо придавать общему режиму питания, отдыха, сна. При хронических дерматозах пациенты болезненно воспринимают высказывания врача, среднего медперсонала в отношении их болезни, лечения, сроков выздоровления. Довольно часто неправильное слово о тяжести заболевания, об отклонении от границ нормы результатов лабораторных методов исследований может нанести больным серьезную душевную травму, что негативно отражается на общем течении заболевания. При беседе с пациентами необходимо проявлять тактичность, вести с ними беседу спокойно и доброжелательно. В последние годы рынок фармацевтических препаратов для общего и наружного лечения кожных болезней значительно пополнился и существенно изменился. Ниже приводятся наиболее часто употребляемые в дерматологической практике лекарственные средства.

## **ОБЩАЯ ТЕРАПИЯ ВИТАМИНЫ**

К витаминам относятся химические вещества, необходимые организму для обеспечения нормального роста и развития. Применяются как отдельные витамины, так и их комплексы, оказывающие заместительное и фармакологическое действие. Витамины условно подразделяются на 3 группы: водорастворимые, жирорастворимые и витаминopodobные соединения.

### **Водорастворимые витамины**

#### **Вит. С (Vitaminum C). Кислота аскорбиновая (Acidum ascorbicum)**

Содержится в продуктах растительного (апельсины, лимоны, малина, яблоки, черная смородина, шиповник, хвоя, капуста, картофель, хрен) и животного происхождения (печень). Аскорбиновая кислота играет роль в окислительно-восстановительных процессах, углеводном, белковом и холестеринном обменах, усиливает регенеративные процессы, повышает сопротивляемость, улучшает антиоксидантную функцию печени, стимулирует эритропоэз и образование протромбина, регулирует пигментацию кожи. Обладает противовоспалительным, дезинтоксикационным, гипосенсибилизирующим и антигиалуронидазным свойствами. При недостаточном содержании или отсутствии в пище и при однообразном питании углеводной пищей развивается заболевание цинга (скорбут), известное с давних времен. Применяется при гемосидерозах, меланодермии, кожных заболеваниях, сопровождающихся геморрагическими явлениями, у больных эритродермией. Терапевтическая эффективность отмечена при медикаментозных интоксикациях, стоматитах, пузырьных дерматозах, крапивнице, псориазе, экземе, красном плоском лишае, пиодермитах, туберкулезе. Имеются показания применения при ломкости волос и ногтей, при старческих дерматозах. В профилактических целях назначается внутрь 0,1-0,2 г 3-4 раза в день в течение 1-1,5 месяцев.

#### **Витамин Р (Vitaminum P). Рутин (Rutinum)**

Содержится в растительных продуктах (вишня, виноград, черная смородина, клюква, брусника, черника, слива, цитрусовые, шиповник, черноплодная рябина, малина, морковь, гречиха). Рутин представляет собой ряд растительных пигментов (флавоновые глюкозиды), которые в сочетании с аскорбиновой кислотой уменьшают проницаемость и ломкость кровеносных капилляров, участвуют в окислительно-восстановительных процессах, тормозят действие гиалуронидазы, имеют антиоксидантные свойства. Флавоновые глюкозиды обладают антигистаминным, желчегонным, диуретическим и гипотензивным действием. Показано назначение рутина при инфекционных заболеваниях, сопровождающихся поражениями стенок кровеносных сосудов (сыпной тиф, скарлатина, сепсис) и с образованием эрозий и язв в кишечнике (дизентерия, брюшной тиф). Применяется в терапии (пневмония, ревматизм, гипертоническая болезнь, болезни крови), хирургии (перитонит), офтальмологии (кровоизлияние в сетчатку). Комплексное применение витаминов Р и С улучшает функциональное состояние гормонов коры надпочечников. Рутин назначается при хронической крапивнице, псориазе, дерматите Дюринга, аллергических дерматозах, парапсориазе, а также при геморрагическом

диатезе, капилляротоксикозе, гемосидерозе, тромбоцитопенической пурпуре. В лечебных дозах назначается взрослым по 0,02-0,05 г 2-3 раза в день внутрь после еды, 2-3 недели. Для внутримышечного и подкожного введения применяются рутины (рутин 0,025 г и уротропин 0,05 г в 1 мл дистиллированной воды). Рутамин (рутин 0,05 г и новокаин 0,075 г в 1 мл дистиллированной воды). Цитрин (2-3% раствор в 1 мл дистиллированной воды). Назначаются по 1 мл 1 раз в день, 30-50 инъекций. Выпускается в таблетках "Аскорутин" (рутин, аскорбиновая кислота по 0,05 г и глюкоза 0,2 г), который назначается при аллергических васкулитах кожи по 1 таблетке 3 раза в день, 1-1,5 месяцев.

**Витамин В<sub>1</sub> (Vitaminum В<sub>1</sub>). Тиамин (Thiaminum).**

**Синтетические препараты: Тиамин бромид (Thiamini bromidum).**

**Тиамин гидрхлорид (Thiamini chloridum)**

Содержится в дрожжах, зародышах и оболочках пшеницы, овса, гречихи, в печени, молоке, горохе, картофеле, яичном желтке. В слизистой тонкого кишечника витамин В<sub>1</sub> всасывается и превращается в кокарбоксылазу, кофактор ферментов, регулирующих углеводный обмен и окислительно-восстановительные процессы. Витамин В<sub>1</sub> участвует в белковом обмене, регулирует нервную систему, глюкокортикоидную и андрогенную функции коры надпочечников, гонадотропную функцию гипофиза, деятельность желудка, улучшает дезинтоксикационную функцию печени. При недостаточном содержании витамина В<sub>1</sub> отмечаются неврологические симптомы (усталость, анестезии, парестезии, снижение рефлексов), психические расстройства, нарушение функции желудочно-кишечного тракта (рвота, потеря аппетита, понос, запоры), а также эритема ладоней и подошв. При недостатке витамина В<sub>1</sub> может развиваться тяжелое заболевание бери-бери (поражение нервной и сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта), встречающееся в Восточной Азии, Индокитае, Японии, где основным источником питания является полированный рис (тиамин содержится в рисовой оболочке). Витамин В<sub>1</sub> применяется при ряде дерматозов: псориаз, экзема, нейродермит, крапивница, красный плоский лишай, облысение, фурункулез, фотодерматозы, васкулиты, опоясывающий лишай, кандидоз, склеродермия, пеллагра. В профилактических целях взрослым назначается по 0,002-0,003 г в сутки, в лечебных по 0,005-0,01 г в сутки (30-40 дней). Используются препараты дрожжей в состав которых входят витамин В<sub>1</sub> (14 мг%), витамин В<sub>2</sub> (3 мг%), а также белки и другие вещества. Назначаются взрослым в профилактических и лечебных целях при хроническом фурункулезе, обыкновенных и розовых угрях, пониженном питании, нарушениях обмена веществ. Дрожжи пивные (*Faex medicinalis*) назначаются по 2-3 таблетки 1-3 раза в день (таблетки 0,5 г). Гефифитин (*Neferphytinum*) назначается по 2-3 таблетке 1-3 раза в день (таблетки содержат сухие дрожжи 0,375 г и фитин 0,125 г). Рациональным считается назначение витамина В<sub>1</sub> пациентам, которые длительно получали антибиотики, принимая во внимание вследствие этого нарушение обмена у них витамина В<sub>1</sub>. Необходимо исключить одновременное парентеральное введение витамина В<sub>1</sub> с витаминами В<sub>6</sub> и В<sub>12</sub>, так как вит. В<sub>6</sub> затрудняет фосфорилирование вит. В<sub>1</sub>, а вит. В<sub>12</sub> усиливает алергизирующие свойства вит. В<sub>1</sub>, что может привести к аллергическим реакциям, сердечно-сосудистым и желудочно-кишечным расстройствам, анафилактическому шоку.

**Витамин В<sub>2</sub> (Vitaminum В<sub>2</sub>). Рибофлавин (Riboflavinum)**

Содержится в мясе, рыбе, печени, горохе, твороге, сыре, дрожжах, яичном белке. Витамин В<sub>2</sub> регулирует окислительно-восстановительные процессы, участвует в обмене углеводов, белков и жиров, синтезе порфирина, гемоглобина, поддерживает нормальную зрительную функцию глаза. При недостаточном содержании витамина В<sub>2</sub> отмечается характерный синдром (хейлит, глоссит, дерматит). Могут поражаться глаза (светобоязнь, слезотечение, конъюнктивит, блефарит) с последующим ослаблением зрения. Возможно развитие себорейного дерматита, экземы (чаще на лице, в области мошонки), появление красных угрей, выпадение волос. Витамин В<sub>2</sub> назначается при экземе, дерматите, фотодерматозах, нарушениях роста волос, пузырьных дерматозах, красной волчанке, псориазе, розовых угрях, себорее, глосситах, хейлитах, пеллагре. Показано назначение витамина В<sub>2</sub> при дрожжевых пора-

жениях кожи, при длительном применении антибиотиков для профилактики осложнений. Витамин В<sub>2</sub> назначается внутрь после еды по 0,005-0,01 г 3 раза в сутки, 1-1,5 месяцев.

**Вит. РР (Vitaminum РР). Кислота никотиновая (acidum nicotinicum).**

**Витамин В<sub>3</sub> (Vitaminum В<sub>3</sub>)**

Содержится в продуктах животного и растительного происхождения: мясо, печень, рыба, молоко, дрожжи, фасоль, зеленый горошек, овощи, фрукты, гречневая, овсяная, ячневая крупа. Играет важную роль в окислительно-восстановительных процессах, в обмене белков, жиров и углеводов, усиливает кроветворную функцию костного мозга, дезинтоксикационную функцию печени, благоприятно действует на нормализацию желудочной секреции и процессы иммунитета, повышает образование протромбина. Витамин РР называют антипеллагрическим. Недостаток его в организме может привести к развитию тяжелого заболевания пеллагры (латинское "pelle agra", шершавая кожа). Для пеллагры характерно сочетание трех признаков (дерматит, диарея, деменция). Витамин РР оказывает седативное, а также противовоспалительное, противозудное, сосудорасширяющее действие. Применяется при лечении экземы, розовых угрей, псориаза, нейродермита, парапсориаза, чесотки, себореи, склеродермии, глоссита, стоматита. Фотодесенсибилизирующее действие витамина РР дает возможность его применения при красной волчанке, фотодерматозах, порфирии кожи, солнечной экземе. Терапевтический эффект отмечен у пациентов с озноблениями, а сосудорасширяющее действие у больных с акроцианозом, болезнью Рейно. В профилактических целях назначается 0,015-0,025 г в день, а в лечебных 0,05-0,1 г 2-4 раза в день, 3-5 недель. Внутримышечно 1 мл 1% раствора 1 раз в день, 10-15 дней.

**Вит. В<sub>5</sub> (Vitaminum В<sub>5</sub>). Кальция пантотенат (Calcii pantothenas).**

**Пантотеновая кислота (Acidum pantothenicum)**

Содержится во всех растительных (картофель, горох, помидоры, цветная капуста) и животных продуктах (мясо, икра рыб, печень, яичный желток). Синтезируется кишечной палочкой. Входит в состав кофермента А (играет роль в процессах ацетилирования и окисления). Витамин В<sub>5</sub> участвует в жировом, углеводном обмене, в синтезе ацетилхолина, содержится в коре надпочечника и стимулирует образование кортикостероидов. При недостатке отмечаются замедление роста, потеря веса, выпадение волос, повреждения кожи, дегенеративные изменения спинного мозга, расстройства желудочно-кишечного тракта, недоразвитие половых органов, нарушение развития эмбрионов, повреждение надпочечников. Эффективность отмечена при крапивнице, экссудативном диатезе, нейродерматозах, аллергических дерматозах, фотодерматозах, заболеваниях волос и соединительной ткани, трофических язвах. Назначается 0,1-0,2 г 2-4 раза в день. Подкожно, внутримышечно или внутривенно вводят 20% раствор по 1-2 мл в день. Курс лечения может продолжаться до 3-4 месяцев.

**Витамин В<sub>6</sub> (Vitaminum В<sub>6</sub>).**

**Пиридоксина гидрохлорид (Pyridoxini hydrochloridum)**

Содержится в растениях, органах животных (печень, сердце, почки), неочищенных зернах злаковых культур, в овощах, мясе, рыбе, молоке. Большую роль играет в белковом, жировом обмене, в процессах кроветворения, в нормальном функционировании центральной и периферической нервной системы, в обмене гистамина. При недостатке витамина В<sub>6</sub> отмечаются общая слабость, раздражительность, головокружение, тошнота, боли в животе, глоссит, хейлит. Рекомендуются при себорее, экземе, хейлите, стоматите, нейродермите, угревой болезни, псориазе, фотодерматозах, склеродермии, сифилитических невритах, пеллагре. Лечебная доза для взрослых составляет 0,05-0,1 г в сутки 1-2 раза в день, 1-2 месяца.

**Витамин В<sub>9</sub> (Vitaminum В<sub>9</sub>). Фолиевая кислота (Acidum folicum)**

Содержится в свежих овощах, зелени (бобы, капуста, помидоры, лук, морковь, салат, шпинат), а также в печени, почках, сыре. Частично синтезируется кишечной флорой. Участвует в синтезе аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, в процессах кроветворения. При его недостатке отмечается задержка роста, повышается выделение азота с мочой, увеличивается остаточный азот в крови, развивается мегалобластическая анемия. Назначает-

ся при псориазе, фотодерматозах, лучевых дерматитах, розовых угрях, гиперкератозах, герпетиформном дерматите, хейлитах, заедах. С лечебной целью взрослым назначается внутрь после еды по 0,005 г в сутки в течение 20-30 дней.

#### **Вит. В<sub>12</sub> (Vitaminum В<sub>12</sub>). Цианокобаламин (Cyanocobalaminum)**

Содержится в животных тканях. Синтезируется бактериями, актиномицетами, синезелеными водорослями. В организме человека синтезируется микрофлорой кишечника, откуда поступает в органы и накапливается в большом количестве в печени, почках, стенке кишечника. Участвует в окислительно-восстановительных процессах, в синтезе нуклеиновых кислот, в процессах нормального кроветворения, активизирует свертывающую систему крови, оказывает благоприятное действие на функцию нервной системы и печени, на обмен углеводов и липидов, понижает содержание холестерина в крови. Обладает противоаллергическим и болеутоляющим действием. При гиповитаминозе развивается болезнь Аддисона-Бирмера. Показан при фотодерматозах, экземе, нейродермите, псориазе, угрях, красной волчанке, дерматите Дюринга, склеродермии, стоматите, кандидозе, опоясывающем лишае. Вводится подкожно, внутримышечно взрослым по 200-500 мкг через день, на курс 15-20 инъекций.

#### **Жирорастворимые витамины**

#### **Вит. А (Vitaminum А). Ретинол (Retinolium). Аксерофтол (Acherophtholum)**

Содержится в продуктах животного происхождения (сливочное масло, яичный желток, молоко, сыр). Много витамина А находится в печени некоторых рыб (треска, морской окунь), морских животных (кит, морж, тюлень). В таких растительных продуктах, как морковь, петрушка, черная смородина, абрикосы находится провитамин А, каротин. Участвует в окислительно-восстановительных процессах, обмене белков, углеводов и липидов, в синтезе стероидных, половых гормонов и нуклеиновых кислот. Улучшает кроветворение, оказывает благотворное действие на функцию печени, щитовидной железы, сальных и потовых желез, органов зрения. При недостаточном содержании наблюдается общая слабость, поражение глаз (конъюнктивиты), дистрофические изменения кожи и ее придатков. Применяется при псориазе, ихтиозе, старческих кератомах, акне, себорее, экземе, лучевых дерматитах, красном плоском лишае, фолликулярном дискератозе Дарье, красном волосяном лишае Девержи. Разовые дозы не должны превышать 50000 МЕ, суточные 100000 МЕ.

#### **Витамин Д<sub>2</sub> (Vitaminum Д<sub>2</sub>). Эргокальциферол (Ergocalciferolum)**

Содержится в небольшом количестве в яичном желтке, сливочном масле, молоке, икре; в больших количествах в печени рыб (тунец, палтус, треска) и морских животных (тюлень). Витамин Д<sub>2</sub> входит в группу витамина Д (Д<sub>1</sub>, Д<sub>3</sub>, Д<sub>4</sub>, Д<sub>5</sub>), которая представляет ряд соединений с антирахитическими свойствами, регулирующих обмен кальция и фосфора в организме. Недостаток витамина Д у детей раннего возраста является причиной развития рахита. У детей старшего возраста, задержки срастания переломов костей и появлению остеопатий; у беременных и кормящих остеопороза, у пожилых людей остеопороза. Применяется при лечении туберкулеза кожи, параспориоза, густой себореи, юношеских угрей, выпадении волос. С лечебной целью взрослым назначается по 100 000 МЕ в сутки.

#### **Витамин Е (Vitaminum Е). Токоферола ацетат (Tocopheroli acetat)**

Содержится в растительных маслах (подсолнечное, кукурузное, облепиховое), а также в молоке, яйцах, мясе. Является природным противокислительным средством (антиоксидантом). Участвует в биосинтезе белков, пролиферации клеток, тканевом дыхании, повышает активность витамина А. Обладает противовоспалительным, антитромбическим действием, снижает проницаемость стенок сосудов. При недостаточном содержании снижается функция щитовидной железы, содержание белков, нуклеиновых кислот, развиваются мышечная дистрофия, половая стерильность, изменения печени. Применяется при псориазе, фотодерматозах, ихтиозе, экземе, красной волчанке, стоматите, красном волосяном лишае Девержи, болезни Дарье, склеродермии, угрях, при расстройствах половой функции. Витамин Е целесообразно назначать в комплексе с витамином А и пантотонатом кальция. С лечебной целью взрослым назначают 100 мг в сутки, 30-40 дней. В практической деятельности широко при-

меняются комбинированные препараты. Аевит (Aevitum) раствор в масле в 1 мл 0,035 г (около 100000 МЕ) аксерофтола ацетата (витамин А) и 0,1 (100 мг альфа-токоферола ацетата (витамин Е). Назначается взрослым по 1 мл внутримышечно 1 раз в день в течение 20-30 дней. Рыбий жир тресковый витаминизированный (Oleum jecoris Aselli vitaminisatus), в 1 г рыбьего жира содержится раствор ретинола ацетата в масле (витамин А) 1000 МЕ и эргокальциферола в масле (витамин Д<sub>2</sub>) 100 МЕ.

#### **Витамин К (Vitaminum K). Филлохинон (Phillochinon). Викасол (Vikasolum)**

Синтетический аналог витамина К. Распространен в растительном мире (шпинат, цветная капуста, шиповник, хвоя). Участвует в образовании протромбина, способствует нормальному свертыванию крови, ускоряет заживление ран. При недостатке понижается содержание протромбина, возникает опасность развития кровоизлияний и тяжелых кровотечений. Назначается при геморрагических васкулитах, герпетической экземе Капоши, дерматомиозите, красном плоском лишае, лучевых поражениях, ожогах, отморожениях. Лечебная доза при приеме внутрь составляет 0,015-0,03 г, при внутримышечном ведении 0,01-0,015 г.

#### **Витаминоподобные соединения**

#### **Витамин F (Vitaminum F)**

Комплекс ненасыщенных незаменимых жирных кислот (линоленовая, линолевая, арахидоновая). В организм линоленовая и линолевая кислоты поступают с пищей (ореховое, подсолнечное, льняное масла), а арахидоновая кислота синтезируется под влиянием пиридоксина. Влияет на обмен липидов, углеводов, витаминов В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, С, на иммунологические процессы, улучшает кровоснабжение тканей, усиливает липотропную функцию холина. Недостаток приводит к сухости кожи, ломкости и выпадению волос, возникновению атрофии ногтевых пластинок. Применяется при себорее, псориазической болезни, экземе, нейродерматозах, фурункулезе, угрях, выпадении волос, ониходистрофиях. Флаконы 100 и 180 мл «Линетол» (Linaetholum), в состав входят: линолевая кислота 15%, линоленовая кислота 57% и олеиновая кислота 15%.

#### **Витамин В<sub>13</sub> (Vitaminum В<sub>13</sub>). Калия оротат (Kalii orotas)**

Содержится в молоке, дрожжах, печени. Участвует в обмене липидов, синтезе белков и нуклеиновых кислот, стимулирует эритропоэз, антиоксидантную функцию печени. Применяется при экземе, нейродермите, красном плоском лишае, трофических язвах, волосяном лишае Девержи, порфириновой болезни. Лечебная доза составляет 2-3 г в сутки. Рекомендуются принимать вместе с калия оротатом, с одновременным назначением фолиевой кислоты по 0,06 г в сутки и витамина В<sub>12</sub> 100 мкг.

#### **Витамин В<sub>15</sub> (Vitaminum В<sub>15</sub>). Кальция пангамат (Calcii pangamas)**

Нормализует липидный, углеводный обмены, участвует в процессах метилирования и трансметилирования, оказывает липотропное и дезинтоксикационное действие, улучшает усвоение тканями кислорода, увеличивает содержание креатинфосфата в мышцах, гликогена в печени. Применяется при экземе, нейродермите, аллергических дерматозах, псориазе, токсидермиях. Суточная доза для взрослых составляет 100-300 мг.

#### **Кислота липоевая (Acidum lipoicum)**

Содержится в растениях и продуктах животного происхождения. Является коферментом, участвующим в окислительном декарбоксилировании пировиноградной кислоты и альфа-кетокислот. Играет роль в энергетических процессах. Нормализует и регулирует липидный и углеводный обмены. Обладает липотропным действием. Положительно влияет на обмен холестерина и функции печени, оказывает дезинтоксикационное действие при отравлениях солями тяжелых металлов и других интоксикациях. Применяется при псориазе, угрях, поражениях кожи, сопровождающихся расстройствами функций печени. Назначается 0,05 г 2-3 раза в день внутрь (20-30 дней) или внутримышечно по 2-4 мл 0,5% раствора (0,01-0,02 г) 1 раз в день (20-30 дней).

#### **Холина хлорид (Cholini chloridi)**

Содержится в печени, муке, яичном желтке, капусте, шпинате. Из холина хлорида образуется ацетилхолин (один из основных медиаторов нервного возбуждения). Участвует в обмене фосфолипидов и их синтезе в печени, входит в состав фосфолипида лецитина (важная составная часть клеток). Является источником метильных групп, необходимых для биохимических процессов. Недостаток приводит к жировой инфильтрации и геморрагической дегенерации печени и почек. Назначается при поражении кожи и заболевании печени, атеросклерозе. Применяется до еды по 1 чайной ложке (20% водный р-р) 3-5 раз в день. Внутривенно вводится капельно 1% р-р по 200-300 мл (2-3 г) 1 раз в день с изотоническим раствором натрия хлорида или 5% раствором глюкозы, на курс 80-100 г холина хлорида.

### **Фитин (Phytinum)**

Препарат фосфора, содержащий кальциевые и магниевые соли различных инозитфосфорных кислот. Содержится в рыбе, мясе, молоке, зеленом горошке. Улучшает функцию нервной системы, стимулирует кроветворение, усиливает рост и развитие костной ткани, оказывает липотропное действие. Применяется при, себорее, выпадении волос, дерматозах с нарушениями функций нервной системы, печени. Назначают 0,5 г 3 раза в день, 6-8 недель.

### **Витамин U (Vitaminum U)**

Метилметионинсульфония хлорид является активированной формой метионина. Противоязвенный витамин (первая буква латинского слова «ulcus» - язва). Содержится в соке сырых овощей (капуста, морковь, лук, репа), молоке. Препарат способен отдавать свои метильные группы, которые необходимы для анаболических и синтетических процессов в организме, что способствует стимуляции заживления и регенерации всех тканей, особенно слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Витамин U применяют при язвенной пиодермии, трофических язвах, хронических дерматозах с патологией желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит). Назначается 0,1 г 3-5 раз в день, 30-40 дней.

### **СЕДАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ**

Седативные средства (sedatio - успокоение) понижают процессы возбуждения или усиливают процессы торможения и тем самым регулируют функцию центральной нервной системы. Показаны при повышенной нервной возбудимости, когда у пациентов отмечаются выраженные субъективные ощущения (зуд, жжение и др.). Обычно, они усиливают терапевтическое действие снотворных анальгетиков и других нейротропных средств. В практической деятельности широкое распространение получили бромиды. Натрия бромид, калия бромид назначаются взрослым от 0,1 г до 1 г 3-4 раза в сутки или 3% раствор по 1-2 столовой ложке 2-3 раза в сутки. Препараты корня валерианы: настой валерианы (из расчета 6-10 г на 200 мл воды) взрослым по 1-2 столовой ложке 3-4 раза в день; настойка валерианы на 70% спирте 1:5 взрослым по 20-30 капель 3-4 раза в день; экстракт валерианы сухой взрослым по 0,02 г 2-3 раза в день и более. Препараты пустырника: настой (из расчета 15 г на 200 мл воды) взрослым по 1 столовой ложке 3-4 раза в день; настойка пустырника на 70% спирте 1:5 взрослым 30-50 капель 3-4 раза в день. Другие лекарственные растения. Выделяют целый ряд препаратов с преимущественным влиянием на центральную нервную систему.

### **Снотворные средства**

- Производные бензодиазепа (бротизолам, мидазолам, нитразепам).
- Препараты небензодиазепиновой природы (золпидем, зопиклон). Комбинированные (нервофлукс, циклобарбитал, диазепам).
- Препараты разных групп (хлорметиазол, транквилизаторы).

### **Нейролептики**

- Производные фенотиазина (алимемазин, гидроксизин, левомепромазин, метофеназат, перициазин, пипотиазин, прометазин, прохлорперазин, тиопроперазин, тиоридазин, трифлуоперазин, флуфеназин).
- Производные тиоксантена (хлорпротиксен).

- Производные бутирофенона и дифенилбутилпиперидина (бенперидол, галоперидол, галоперидола деканоат, дроперидол, пенфлуридол, пимозид, трифлуперидол, флуспирилен).
- Препараты разных групп (клозапин, локсапин, резерпин, рисперидон, сульпирид, сультоприд, тиаприд, тофизопам).
- Комбинированные препараты (трифлуоперазин, бензгексол).

#### **Антидепрессанты**

Трициклические антидепрессанты (амитриптилин, дезипрамин, доксепин, досулепин, имипрамин, кломипрамин, нортриптилин, опипрамол, триацетамин, тримипрамин). Тетрациклические антидепрессанты мапротилин, миансерин). Бициклические антидепрессанты (номифензин). Препараты разных групп (вилоксазин, пароксетин, пипофезин, тианептин, флувоксалин, флуоксетин). Комбинированные препараты (амитриптилин, хлордиазепоксид). Антидепрессанты с седативным эффектом (амитриптилин, доксепин, мапротилин, миансерин, опипрамол, пипофезин). Антидепрессанты со стимулирующим эффектом (дезипрамин, досулепин, моклобемид, номифензин, флуоксетин). Антидепрессанты с “уравновешенным” действием (имипрамин, кломипрамин, тримипрамин, флувоксамин).

#### **Транквилизаторы**

Производные бензодиазепаина (алпрозолам, бромазепам, диазепам, дикалий клоразепат, клобазам, лоразепам, медазепам, оксазепам, феназепам, хлордиазепоксид). Транквилизаторы разных химических групп (бензоклидин, лонетил, триметозин). Комбинированные (хлордиазепоксид и амитриптилин, хлордиазепоксид и клидиния хлорид, экстракт из корней растения кава – кава). Препараты с транквилизирующей и антидепрессивной активностью (опипраамол, медазепам, тофизопам, триметозин).

#### **Седативные средства**

Монокомпонентные препараты, производные барбитуровой кислоты (проксибарбал), комбинированные препараты растительного происхождения (нервофлукс, Ново-Пассит), с растительными и синтетическими компонентами (белласпон, беллоид, валокордин).

#### **АНТИГИСТАМИННЫЕ СРЕДСТВА**

В патогенезе ряда кожных заболеваний с аллергическим генезом большую роль играют гистамин и биологически активные вещества (серотонин, брадикинин, ацетилхолин и другие), которые вызывают проявления кожной реакции - отек, гиперемия, сильный зуд. Антигистаминные препараты нейтрализуют их действие, устраняют зуд, повышенную проницаемость сосудов, обладают способностью угнетать центральную нервную систему и уменьшать повышенную возбудимость, успокаивают больного, нормализуют сон. Одним из основных представителей группы противогистаминных препаратов является димедрол, который назначается взрослым по 0,03-0,05 г 1-3 раза в день или вводится внутримышечно 1% раствор по 1 мл 1-2 раза в день. По механизму действия выделяют противоаллергические средства: стабилизаторы мембран тучных клеток, монокомпонентные препараты (кетотифен); блокаторы гистаминовых рецепторов, монокомпонентные препараты (акривастин, астемизол, диметинден, клемастин, левокабастин, лоратадин, прометазин, терфенадин, хлоропирамин, цетиризин); комбинированные (лоратадин и псеводоэфедрин); блокаторы гистаминовых рецепторов с антисеротониновой активностью (ципрогептадин). Выделяют первое поколение антигистаминных препаратов – седативные антигистаминные препараты (фенирамин, клемастин, хлорфенирамин, ципрогептадин, прометазин, гидроксизин). Второе – неседативные (слегка седативные антигистаминные препараты): терфенадин, астемизол, лоратадин, цетиризин. Третье поколение – активные метаболиты неседативных антигистаминных препаратов: телфаст (фексофенадин).

#### **ГИПОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ**

Важную роль в комплексной терапии аллергических дерматозов играет гипосенсибилизирующая терапия. Различают специфическую и неспецифическую гипосенсибилизирующую терапию.

#### **Специфическая гипосенсибилизация**



Снижение чувствительности к аллергену путем введения соответствующего аллергена, к которому имеется повышенная чувствительность. Так как, полного исчезновения чувствительности (десенсибилизации) не происходит, применяется термин «гипосенсибилизация» (представляет собой вид специфической иммунотерапии). Используется при хронических пиококковых заболеваниях (стафилококковые антифагин, анатоксин, стафилококковая и стрептококковая вакцины). При хронических грибковых заболеваниях (моновалентная, поливалентная грибковая вакцина).

#### **Неспецифическая гипосенсибилизация**

Снижение чувствительности к аллергену под действием некоторых лекарственных препаратов, когда специфическая гипосенсибилизация недостаточно эффективна или ее проведение не представляется возможным. Иногда неспецифическую гипосенсибилизацию проводят в сочетании со специфической. К неспецифической относятся препараты кальция: 10% раствор хлорида кальция вводится внутривенно по 10,0 мл, на курс лечения 10-12 процедур; 10% раствор глюконата кальция вводится внутримышечно по 10,0 мл в течение 10-15 дней; 30% раствор гипосульфита натрия назначается внутривенно по 10,0 мл, на курс № 10-12. Детям и лицам пожилого возраста предпочтительно назначать перорально 10% раствор глюконата кальция по 1-2 столовые ложки 2-3 раза в день; 30% раствор тиосульфата натрия по 1 столовой ложке 3 раза в день; глицерофосфат кальция 0,5 г 3 раза в день и др. Применяется аутогемотерапия - введение аутокрови больного подкожно вокруг пупка 1 раз в 3 дня 3-5-7-10-7-5-3 мл (аутокровь может оказывать также специфическое гипосенсибилизирующее действие, так как в ней находятся небольшие количества аллергена); инъекции цитратной или гемолизированной крови (3-5-7-10 мл через 2-3 дня, на курс 7-8 инъекций).

#### **ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА**

При лечении некоторых заболеваний кожи, в патогенезе которых отмечаются иммунные нарушения, важное значение придается иммунокорректирующей терапии (стимулирующая или снижающая гиперреактивность). При снижении иммунологической реактивности назначается стимулирующая терапия: аутогемотерапия, гемотрансфузии, производные пирамидина (пентоксил внутрь по 0,2-0,3 г 3 раза в сутки или метилурацил внутрь по 0,5-1,0 г 3-4 раза в сутки в течение 15-20 дней), препараты тимуса (ежедневно тактивин подкожно 100 мкг на ночь, 10-14 дней или тималин внутримышечно 0,01-0,03 г - содержимое 1 флакона перед введением разводится в 2 мл изотонического раствора натрия хлорида, 10-20 дней) и др. При гиперергическом состоянии иммунной системы показано гипосенсибилизирующее лечение. Пирогенал, вводится внутримышечно 1 раз в 2-3 дня, начиная с дозы 5-10 мкг, увеличивая каждую последующую дозу на 10 мкг, на курс 80-100 мкг. Неовир 12,5% раствор вводится внутримышечно по 2 мл 1 раз в день, через день, на курс лечения 5-10 инъекций.

#### **ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

При лечении тяжелых дерматозов широко применяются гормоны коры надпочечников (глюкокортикостероидные гормоны): гидрокортизон и кортизон, их синтетические аналоги (преднизолон, триамцинолон, дексаметазон), которые обладают противовоспалительным, противоаллергическим и иммунодепрессивным действием. После применения глюкокортикостероидных гормонов выраженный терапевтический эффект в большинстве случаев является временным, так как после прекращения введения препаратов состояние пациентов вновь ухудшается. С этой целью, когда достигается стабилизация патологического процесса, необходимо длительное время назначать небольшие (поддерживающие) дозы. Применяются глюкокортикостероидные гормоны для перорального применения (бетаметазон, дезоксикортон, дексаметазон, кортизон, метилпреднизолон, преднизолон, триамцинолон). В практической деятельности применяются также глюкокортикостероидные гормоны для инъекций (бетаметазона динатрия фосфат, гидрокортизона ацетат, гидрокортизона натрия сукцинат, дексаметазон, мазипредон, метилпреднизолона сулептанат, метилпреднизолона натрия гемисукцинат). Имеются монокомпонентные препараты, депо формы (метилпреднизолона ацетат,

преднизолон ацетат, препараты бетаметазона, триамцинолона ацетонид) и комбинированные (дексаметазон и фенилбутазон).

### **АНТИБИОТИКИ**

При кожных болезнях инфекционной этиологии используют представителей всех групп антибиотиков, которые в зависимости от тяжести воспалительного процесса назначаются от 5-7 до 7-15 дней, а в некоторых случаях и более продолжительное время. Одним из первых антибиотиков, получившим широкое применение при лечении гнойничковых болезней кожи был пенициллин. Применяются разные формы пенициллинов. Бензилпенициллина натриевая или калиевая соль назначается подкожно и внутримышечно по 50000-300000 ЕД 5-6 раз в сутки. При остром течении патологического процесса применяются растворимые формы пенициллина, а при хроническом – длительно действующие препараты – бициллин (вводится глубоко внутримышечно по 1200000 ЕД-1500000 ЕД 2 раза в неделю и создает депо пенициллина). В связи с широким противомикробным спектром и активностью по отношению к пенициллиназопродуцирующим микроорганизмам широкое применение получили полусинтетические пенициллины (ампициллин, амоксициллин, оксациллин и др.). Выделяют следующие препараты цефалоспоринового ряда: I генерации (цефазолин, цефалексин, цефрадин); II генерации (цефокситин, цефотетан, цефуроксим); III генерации (цефиксим, цефотаксим, цефтриаксон). Применяются амногликозиды (амикацин, гентамицин, канамицин), тетрациклины, полусинтетические тетрациклины. При наличии противопоказаний к применению тетрациклинов (беременность, кормящие матери, новорожденные, дети в возрасте до 7 лет) назначаются макролиды (эритромицин внутрь по 0,25 г 3-4 раза в сутки). Фторхинолоны (не рекомендуется назначать беременным, кормящим матерям, лицам в возрасте до 18 лет) – ломефлоксацин, норфлоксацин, пефлоксацин, ципрофлоксацин, офлоксацин и др. Сульфаниламидные препараты: бактрим, бисептол, гросептол (сульфаметаксозол 0,4 г и триметоприм 0,08 г).

Классификация:

#### **ПЕНИЦИЛЛИНЫ**

#### **ТЕТРАЦИКЛИНЫ**

#### **ПОЛУСИНТЕТИЧЕСКИЕ ТЕТРАЦИКЛИНЫ**

#### **ФТОРХИНОЛОНЫ**

I. Поколение. Налидиксовая кислота

II. Поколение. Норфлоксацин. Ципрофлоксацин.

Офлоксацин. Эноксацин. Ломефлоксацин

III. Поколение. Левофлоксацин. Спарфлоксацин. Гатифлоксацин

IV. Поколение. Тровафлоксацин. Моксифлоксацин

#### **МАКРОЛИДЫ**

Эритромицин. Рокситромицин. Спирамицин.

Мидекамицин. Азитромицин. Кларитромицин. Джозамицин

#### **СУЛЬФАНИЛАМИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

С целью предупреждения дизбактериоза и кандидоза вместе с антибиотиками рекомендуются противогрибковые препараты, эубиотики.

### **ДИЕТОТЕРАПИЯ**

Диета больных с кожными заболеваниями, особенно аллергического генеза, должна быть направлена на ограничение пищевых продуктов с сенсibiliзирующей активностью. Должна соответствовать физиологическим потребностям человеческого организма по содержанию ингредиентов и энергетической ценности и оказывать нормальное влияние на деятельность желудочно-кишечного тракта, обменные процессы организма пациентов.

### **ФИЗИОТЕРАПИЯ**

В комплексной терапии важное место занимают физиотерапевтические методы воздействия, которые оказывают рефлекторное, гуморальное и непосредственное физико-химическое действие на человеческий организм и в первую очередь на кожу. При назначе-

нии лечения необходимо принимать во внимание стадию, форму, характер течения заболевания, возраст, наличие сопутствующих заболеваний, функциональное состояние органов и систем организма. Более эффективны физиотерапевтические процедуры, когда они по времени согласованы с биологическими ритмами организма. Существуют многочисленные средства и методы воздействия на различные системы организма. Электротерапия, магнитотерапия, аэроионотерапия, оксигенотерапия, ультразвуковая терапия, ультрафонофорез. Актинотерапия (фототерапия, лазеротерапия, рентгенотерапия), гидробальнеотерапия, пелоидотерапия (грязелечение). Лечение теплоносителями (парафин, озокерит, нафталан и др.). Криотерапия, климатотерапия, механотерапия (массаж, баротерапия, иглоукалывание), эстетотерапия: пейзажотерапия, фонотерапия (лечение музыкой, пением птиц, шумом дождя и др.), лечение запахами и др.

### **НАРУЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Оказывает существенное влияние на видимые проявления дерматозов и субъективные ощущения. Местное лечение является дополнительной терапией, без которой невозможна практическая работа врача дерматолога. Успех лечения многих кожных заболеваний зависит от выбора препарата и адекватности его использования. Необходимо правильно подобрать не только лекарственное вещество, но и форму его применения. Чем острее выражен воспалительный процесс, тем важным является подбор препарата и формы его применения. Такое действие оказывают присыпки, примочки, водно-взбалтываемые взвеси. Более глубокое действие имеют пасты, мази, компрессы. Перед назначением наружных средств, очаг следует очистить от чешуек, корок, остатков покрышек пузырьков путем смачивания растительным маслом. При наличии пиококковых поражений кожу вокруг очагов необходимо протирать 1-2% салициловым или камфорным спиртом.

**Присыпки (aspersiones), пудры.** Твердая лекарственная форма в состав которой входят минеральные или растительные порошкообразные, химически нейтральные вещества. Различают простые присыпки (aspersiones simplices), состоящие из одного вещества и сложные (aspersiones compositi), в состав которых входят два и более ингредиента. Из минеральных веществ наиболее часто применяются: тальк (Talcum) - магниевая соль кремниевой кислоты, окись цинка (Zinci oxydatum), белая глина, каолин (Bolus alba); из растительных веществ крахмал пшеничный (Amilum tritici), крахмал картофельный (Amilum Solani), крахмал рисовый (Amilum Oryzae).

Присыпка оказывает противовоспалительное, охлаждающее действие, усиливает испарение, уменьшает гиперемию, отек, чувство зуда и жжения. Применяется при повышенном пото - и салоотделении. Оказывает подсушивающее действие. Не рекомендуется применять присыпку на мокнущие поверхности, так как образующиеся комки при смешивании порошкообразных веществ с жидкостью, способствуют механическому раздражению кожи и усилению мокнутия. Не следует также использовать присыпку, содержащую крахмал в мокнущих, эрозированных складках кожи в виду способности крахмала подвергаться брожению и превращаться в клейстероподобное вещество, раздражающее кожу. Присыпка наносится ватным тампоном на очаги поражения равномерно, тонким слоем, не менее 2-3 раз в день, так как она легко осыпается с поверхности кожи. Для усиления действия, можно добавлять активные компоненты: вяжущего действия (танин 1-2%), дезинфицирующего (борная кислота 1-2%, дерматол 3-5%, ксероформ 5-10%), противозудного (ментол 0,5%, салициловая кислота 1-2%, лимонная кислота 1%).

**Растворы (solutiones).** Жидкая лекарственная форма, которая получается путем растворения одного или нескольких лекарственных веществ для наружного применения. В состав раствора входит основное действующее вещество (basis) и растворитель (constituens). Различают: простой раствор (содержит один растворенный препарат) и сложный (содержит несколько компонентов). В зависимости от растворителя выделяют водный раствор, в котором растворителем является дистиллированная вода (aqua destillata), спиртовой – этиловый спирт (spiritus aethylicus) и масляный – жидкие масла: персиковое (oleum Persicorum), под-

солнечное (oleum Helianthi) и др. Фармакологическое действие растворов с лекарственными веществами зависит от способа применения. Наиболее часто применяются в виде примочек, влажно-высыхающих повязок, согревающих компрессов, припарок, смазываний.

**Примочки.** Используются в форме водных и спиртовых растворов при острых воспалительных процессах, которые сопровождаются гиперемией, отеком, мокнутием, зудом. В состав примочек входят лекарственные вещества, которые обладают вяжущим, дезинфицирующим, подсушивающим, противовоспалительным действием. Способ применения: лекарственным охлажденным раствором смачивают 5-6 слоев бинта или марли, которые затем слегка отжимаются и накладываются на участок пораженной кожи на 5-10-15 минут. По мере согревания и высыхания производится смена примочки. Процедура продолжается в течение 1-1,5 часов несколько раз в сутки с перерывами 1-2-3 часа, чтобы исключить парез сосудов кожи. Для примочек используются средства, обладающие противовоспалительным и вяжущим действием: 1-2 % раствор танина, отвар чая, дубовой коры, ромашки, шалфея. При наличии вторичной инфекции назначают примочки с дезинфицирующими растворами: 2-3% борной кислоты, 1-2% резорцина, этакридина лактат 1:1000, фурацилин 1:5000, калия перманганат 1:5000 и др.

**Влажно-высыхающая повязка.** Применяется при острых воспалительных процессах на коже, но с меньшей выраженностью воспаления и мокнутия. 8-12 слоев бинта или марли слегка смачивают в лекарственном растворе, накладывают на пораженный участок кожи, покрывают тонким слоем гигроскопической ваты и прибинтовывают. По мере высыхания (в среднем через 3-4 часа) повязка меняется. Жидкость медленно испаряется и охлаждает кожу, что приводит к уменьшению воспалительных явлений.

**Согревающие компрессы.** Используются при лечении хронических воспалительных процессов на коже, которые сопровождаются гиперемией, инфильтрацией, гиперкератозом. Под компрессом влажное тепло вызывает активную гиперемию, вследствие чего усиливаются обменные процессы в очаге, что способствует разрешению, рассасыванию инфильтрации.

**Припарки (горячие компрессы).** Назначают для резкого усиления реакции кожи и ускорения разрешения инфильтрата в месте хронического процесса. Марлю или бинт помещают в сосуд с горячей водой, температура которой должна быть высокой в меру переносимости пациентом, а затем отжимают и накладывают на кожу. Смена компресса производится через каждые 3-5 минут, длительностью 12-15 минут 2-3 раза в день

**Смазывания, обтирания.** Применяются водные или спиртовые растворы анилиновых красителей, спиртовые растворы борной, салициловой кислот, йода, резорцина (готовятся на 70% спирте), водные или спиртовые растворы (1% раствор карболовой кислоты, 1-2 % раствор ментола), обладающие дезинфицирующим и высушивающим действием.

**Водно-взбалтываемая взвесь («болтушка»).** Смесь порошкообразных веществ (белая глина, окись цинка, тальк, крахмал) в воде, водно-спиртовом растворе. В жидкой жировой основе (вазелиновое, персиковое, подсолнечное масло). Порошкообразные вещества (30-40% всей массы), располагаются на дне сосуда с водно-взбалтываемой взвесью, а жидкая прозрачная часть находится над ней. В состав вводится определенное количество глицерина, что способствует после взбалтывания более длительному удерживанию порошков во взвешенном состоянии, замедляет испарение после нанесения на очаги, способствует закреплению порошков на коже и равномерному распределению. Действие противозудное, противовоспалительное и подсушивающее. Перед применением «болтушка» взбалтывается и ватно-марлевым тампоном наносится равномерно, тонким слоем на очаги поражения 2-3 раза в день. Водно-взбалтываемую взвесь не рекомендуется применять при наличии в очаге поражения сухости, корок, чешуек. В этом случае используется масляная «болтушка» (30-40% окиси цинка и 60-70% жидкой жировой основы), которая смягчает кожу и способствует отторжению корок и чешуек. Для усиления эффекта в состав водно-взбалтываемой взвеси добавляются ихтиол, сера, ментол. Нельзя применять на участки мокнутия, на волосистую

часть головы. С поверхности кожи болтушку снимают ватно-марлевым тампоном, смоченным растительным маслом.

**Паста (pasta).** Смесь порошкообразных (окись цинка, тальк, крахмал и другие) и жировых (ланолин, вазелин и другие) веществ в равных весовых количествах (густая паста). Если порошки составляют только 1/4 - 1/3 часть пасты получается мягкая паста. Паста наносится 1-2 раза в день с помощью шпателя или намазывается на марлю, прикладывается к коже и прибинтовывается. Снимают пасту 1 раз в 2-3 дня тампоном, смоченным в растительном масле. Не рекомендуется наносить на волосистую часть головы и мокнувшие участки. Действует глубже, чем болтушка. Размягчает корки и способствует отторжению, оказывает противовоспалительное, подсушивающее, охлаждающее, адсорбирующее действие. Применяется после острых явлений, но когда сохраняются гиперемия, серозные корки, микроэрозии. В пасту добавляют лекарственные препараты (деготь, ихтиол, салициловая кислота, сера, нафталан и др.), что обуславливает название паст в зависимости от добавления того или иного медикамента. Официальными считаются цинковая паста (окись цинка и крахмал по 10,0, вазелин 20,0) и паста Лассара (в составе 1% салициловой кислоты).

**Мазь (unguenta).** Мягкая вязкая лекарственная форма. Содержит одно или несколько веществ, распределенных в жировой основе животного, растительного или минерального происхождения. Жировая основа: *Axungia porcina* – свиное сало; *Lanolinum* - ланолин-жироподобное вещество, получаемое из овечьей шерсти (ланолин безводный *Lanolinum anhydricum* и *Lanolinum hydricum*, содержащий 30% воды); *Vaselinum*- вазелин; *Cetaceum-spermacet*; *Naphthalanum* - нафталан. Используются безводные силиконовые, полиэтиленгликолевые и другие основы. Различают простые мази (в составе 2 ингредиентов - действующий и формообразующий) и сложные (в составе более 2-х ингредиентов). Мазь наносится на кожу 1-2 раза в день. Ослабляется процесс испарения с кожи воды и газов. Повышается местная температура. Расширяются сосуды кожи. Размягчаются корки, чешуйки. Применяется при воспалениях кожи с явлениями гиперемии, инфильтрации, гиперкератоза. Мазь противопоказана при мокнущих, островоспалительных явлениях. В зависимости от входящих в состав лекарственных веществ, она обладает тем или иным действием (противовоспалительное, кератопластическое, кератолитическое, противозудное и другие).

**Крем.** Состоит из животного жира и воды. Применяется при сухой коже, охлаждает кожу и обладает противовоспалительным действием.

**Пластыри (emplastra).** Лекарственная форма (сплавление жира, воска, канифоли и других веществ). Различают твердые (размягчающиеся при температуре тела) и жидкие пластыри. При добавлении лекарственных веществ (мочевина, салициловая кислота и др.) получают лечебные пластыри. Пластырь защищает кожу от внешнего воздействия. Под ним накапливаются продукты деятельности сальных и потовых желез, расширяются сосуды, роговой слой размягчается и пропускает лекарственные вещества. Применяют на участки гиперкератоза (мозоли, омозолелости). При длительном применении возможно раздражение, что может привести к инфицированию.

**Лаки.** Растворимые в воде основы, которые после смазывания кожи быстро высыхают с образованием пленки. К ним относят эластический коллодий (раствор пироксилина в смеси этилового спирта и эфира с добавлением 10% касторового масла), куда добавляются лекарственные средства. По характеру и специфическому действию на кожу фармакологические средства наружной терапии делятся на определенные группы.

**Индифферентные (защитающие).** Окись цинка, тальк, крахмал. Они входят в состав присыпок, паст, водно-взбалтываемых взвесей («болтушек»).

**Противовоспалительные.** Раствор танина 1-2%, отвар ромашки, чая, шалфея. В форме влажно-высыхающих повязок, примочек, присыпок, водно-взбалтываемых взвесей, паст. Глюкокортикостероидные мази (кремы).

**Дезинфіцируючі (антисептичні, противомікробні).** Борная, салициловая кислота, йод, спирт, перекись водорода. Анилиновые красители (бриллиантовый зеленый, эозин и др.), этакридина лактат, сульфаниламиды.

**Противопаразитарные.** Деготь, сера 10-20% в форме мазей, мыло К, мазь Вилькинсона, бензилбензоат натрия.

**Фунгицидные средства.** 2-5% спиртовой раствор йода, сера, деготь (10-20%), мазь Вилькинсона, фулорцин, противогрибковые мази (кремы).

**Противозудные.** Камфора, ментол, анестезин, раствор уксуса, карболовая кислота в концентрации не выше 1%. Различные формы (присыпка, раствор, водно-взбалтываемая взвесь, паста, мазь, крем).

**Кератопластические, редуцирующие.** Восстанавливают роговой слой эпидермиса. Борная кислота, сера, деготь, салициловая кислота, ихтиол в концентрации до 3% и нафталин до 10%.

**Кератолитические.** Размягчают или отшелушивают роговой слой. Кислоты: салициловая, молочная, бензойная, карболовая в концентрации 5-10 % и выше. Резорцин, препараты серы (в концентрации 10% и выше).

**Прижигающие (разрушающие).** В больших концентрациях нитрат серебра 5-10% раствор, резорцин, салициловая и молочная кислота, уксусная, трихлоруксусная кислота, щелочи и др.

Следует отметить, что одно и то же лекарственное средство в зависимости от концентрации может иметь различное действие. Например, салициловая кислота может действовать противомикробно, обладать противовосудным, кератопластическим, кератолитическим и разрушающим действием. Поэтому для эффективности местной терапии необходимо правильно выбирать соответствующую форму применения, принимая во внимание клиническую картину заболевания, морфологический характер высыпаний.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айзятупов Р.Ф. Клиническая дерматология (иллюстрированное руководство). – Донецк: «Донеччина», 2002. – 432 с., ил.
2. Айзятупов Ю.Ф. Стандарты диагностики и лечения в дерматовенерологии. – Донецк: Каштан, 2010. – 560 с., ил.
3. Дерматология, венерология. Учебное пособие. /Под ред.В.И.Степаненко. – Киев: КИМ, 2012. – 902 с., ил.
4. Дерматовенерология. Навчальний посібник /М.О.Дудченко, К.В.Васильєва, І.Б.Попова та інш. – Полтава, 2011. – 319 с.
5. Федотов В.П. Лекции по клинической дерматовенерологии. – Днепропетровск: изд-во «Свидлер А.Л.», 2010. – 389 с.
6. Федотов В.П., Дюдюн А.Д., Степаненко В.І. Дерматовенерология. Навчальний посібник. – Дніпропетровськ-Київ, 2008. – 600 с., іл., 2 табл.
7. Шкірні та венеричні хвороби. Підручник /М.О.Дудченко, В.Г.Коляденко, І.Р.Баріляк та інш./ – Полтава-Київ, 2004. – 314 с.

УДК 378.147:004.087

## ЦІЛЕСПРЯМОВАНІСТЬ ЯК ОДИН З ЧИННИКІВ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА ЦИКЛІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

Р.Ф.Айзятупов, С.В.Центіло, Л.О.Гупало, Я.О.Полях, Н.В.Єрмілова, В.В.Юхименко

*Донецький національний медичний університет ім. М.Горького*