

# КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНЫХ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ

Животовская Татьяна 401 МБХ

# Содержание

1

СРЕДСТВА БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИЕЙ

2

АНТИОКСИДАНТЫ

3

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

4

СТИМУЛЯТОРЫ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ

5

ПРЕПАРАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ДЕЙСТВИЯ

• Лечение местных лучевых поражений включать средства, обладающие:

1. антисептическими,
2. антибактериальными,
3. детоксицирующими,
4. анальгетическими,
5. противовоспалительными,
6. десенсибилизирующими,
7. неполитическими и стимулирующими репаративные процессы свойствами.

Далее будут представлены средства, применяющихся в ходе консервативного лечения местных лучевых поражений (МЛП) кожи.

# СРЕДСТВА БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИЕЙ

**Важнейшее место в консервативной терапии местных радиационных поражений кожи и слизистых оболочек занимает борьба с инфекцией!!!**

**Помимо системной (общей) антибиотикотерапии (применяют жидкости, присыпки, мази и аэрозоли, содержащие антисептики, химиотерапевтические средства и антибиотики).**

**Помимо этих групп препаратов, для стимуляции местного иммунитета рекомендуются иммуномодуляторы.**

# Рекомендуемые иммуномодуляторы,

в частности низкомолекулярный фактор тимуса  
*вилозен,*



полисахарид *продигиозан*



В качестве *антисептиков* для консервативного лечения МЛП применяются

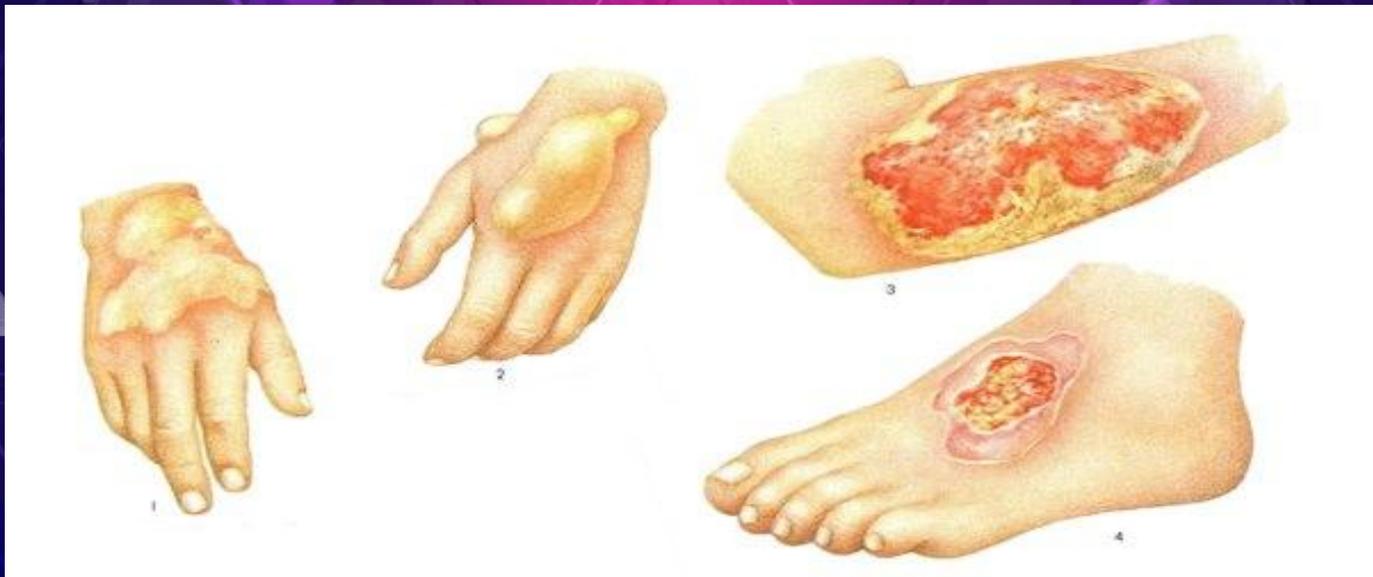
- растворы перекиси водорода
- перманганата калия
- борной кислоты



Действие водных растворов перекиси водорода (обычно 3% раствор) и перманганата калия (0,1—0,5% растворы) ограничивается раневой поверхностью и не распространяется вглубь тканей, где гнездятся микробы.

В то же время использование раствора перекиси водорода способствует щадящей механической обработке раны — вместе с образующейся пеной удаляются нежизнеспособные кусочки тканей.

- Для лечения лучевых ожогов, инфицированных синегнойной палочкой, нужно применять 1—3% раствор или порошок борной кислоты.



# диметилсульфоксид (димексид)

Относится к числу современных антисептиков. Этот препарат обладает антимикробной и противовоспалительной активностью, потенцирует действие антибиотиков и восстанавливает чувствительность микрофлоры к ним, способен проникать через клеточные мембраны без их повреждения при активном транспорте лекарственных средств.



# *Химиопрепараты*

К ним относятся;

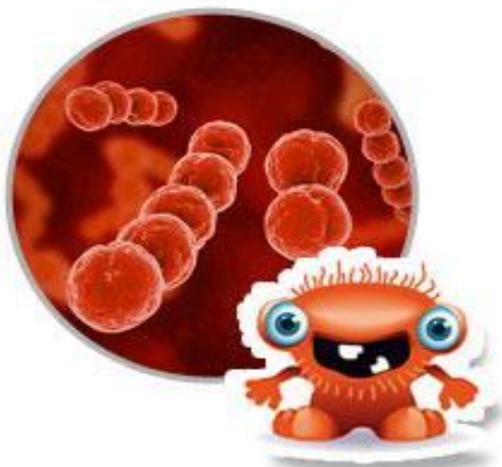
1. нитрофураны,
2. диоксидин,
3. йодопирон,
4. детергенты и другие,

обладают выраженными антимикробными свойствами, малой токсичностью и широким спектром действия.

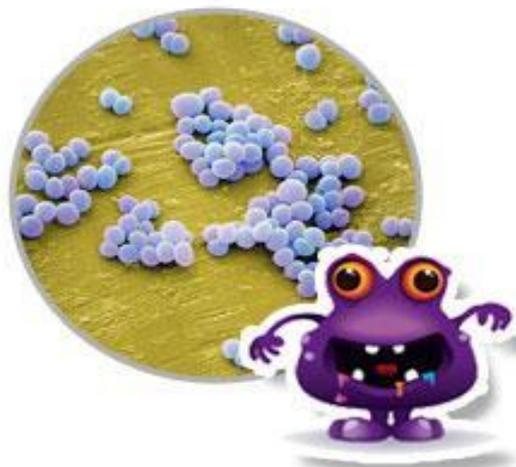
# Фурацилин и фурагин

- являются представителями производных нитрофуранового ряда .
- обладают бактерицидным действием в отношении:

Стрептококк



Стафилококк

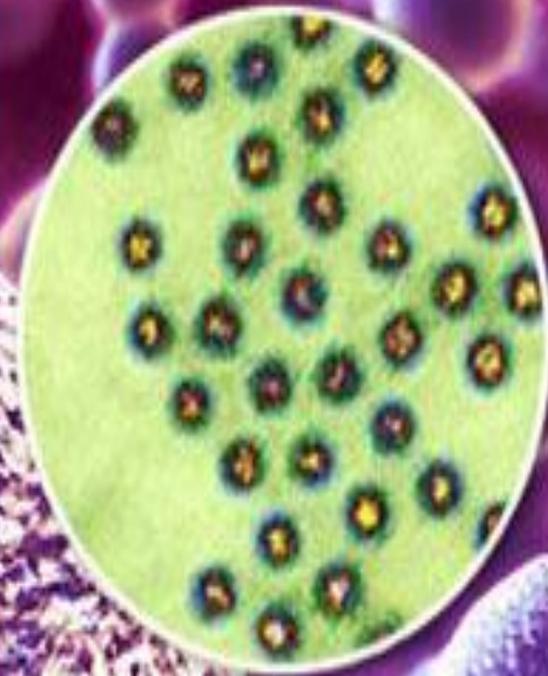


Кишечная палочка



# *Диоксидин и йодопирон*

- оказывают прямой бактерицидный эффект в отношении грамположительной и грамотрицательной микрофлоры.
- В том числе кишечной и синегнойной палочек
- часто используются в сочетании с поверхностно активными веществами для обработки ожоговых и гнойных ран.



- Противомикробное действие современных детергентов (*ОС-20, этоний, роккал* и др.) связано с их способностью изменять поверхностную проницаемость бактериальной клетки.
- Тем самым поверхностно активные вещества адаптируют микрофлору к действию антисептиков, активность которых, соответственно, возрастает

# *Антибиотики*

• Применяются в виде

1. присыпок
2. растворов
3. мазей
4. аэрозолей

• широко применяются для местного лечения ран и ожогов, в том числе радиационных.

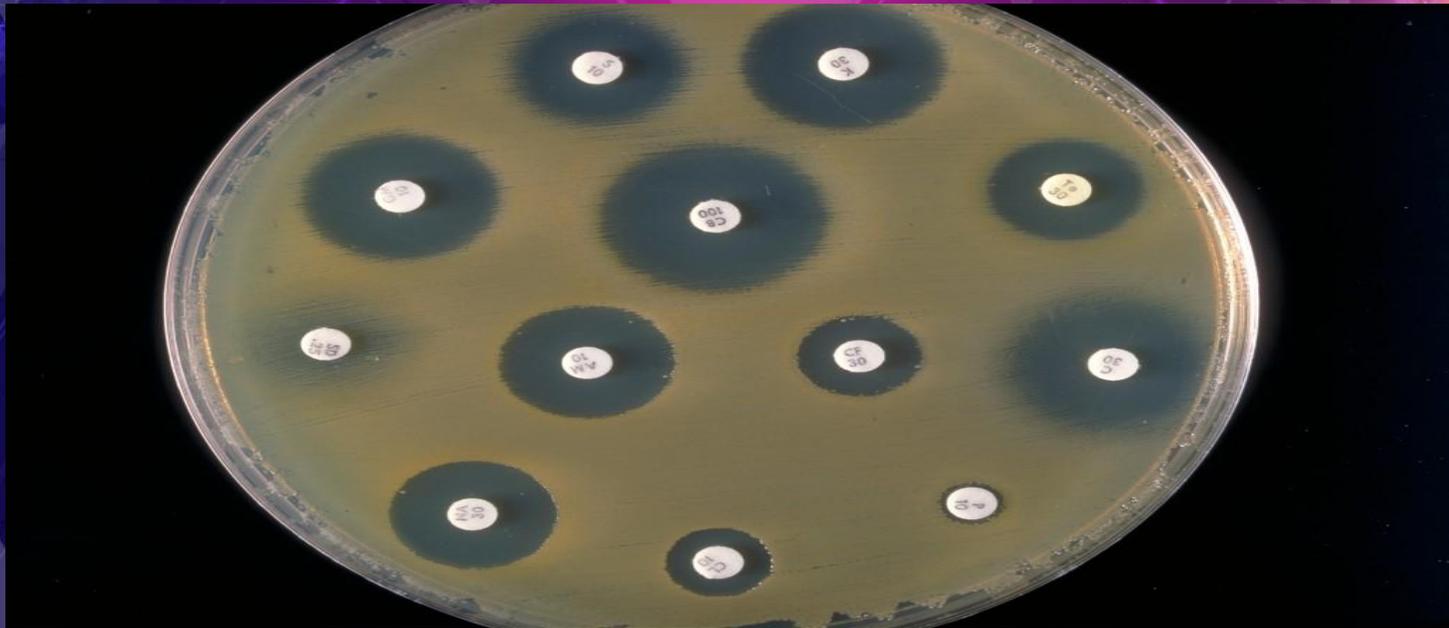
- Выпускаемые на жировой основе мази с антибиотиками

- a. тетрациклиновая,*
- b. синтомициновая,*
- c. эритромициновая,*
- d. левомецетиновая,*
- e. гентамициновая и др.*

- содержат от 1 до 10% того или иного препарата.



- Антимикробная активность и эффект каждого из них определяются в первую очередь чувствительностью раневой микрофлоры к определенному антибиотику.



- В тех случаях, когда необходимо очищение раны от гноя и некротических масс, применение мазей с антибиотиками на жировой основе не рекомендуется.

- Вазелинланолиновая основа обладает выраженной гидрофобностью, что не позволяет мази смешиваться с раневым экссудатом и поглощать его.
- В результате ухудшается отток из раны и ее очищение от гноя и некротических масс, т. е. течение фазы воспаления затягивается.



- Помимо медикаментозных средств для борьбы с инфекцией используют коллагеновые покрытия *комбутек*, *адгезивремизив* и другие, а также бактерицидную ткань для перевязки.



- Кроме того, в последнее время предложены лекарственные формы, содержащие антибиотики в аэрозольной упаковке.
- Наиболее перспективны пенообразующие аэрозоли с антимикробными препаратами (фурагин, диоксидин).



- Они не опасны при распылении, долго не высыхают и могут создать в ране нужную концентрацию препарата.



- Для борьбы с молочницей, развивающейся при МЛП кожи, применяют:
  - a. леворин,**
  - b. щелочные полоскания,**
  - c. смазывание бурой с глицерином или нистатиновой мазью,**
  - d. декамин.**
- В случае герпетической инфекции слизистых оболочек и кожи используют мази:
  - a) ацикловир,**
  - b) зовиракс,**
  - c) алписарин,**
  - d) хелепин**

• Необходимо помнить, что для профилактики развития раневой инфекции:

больной должен содержаться в изолированном помещении,

• А при перевязках необходимо тщательно соблюдать правила асептики и антисептики

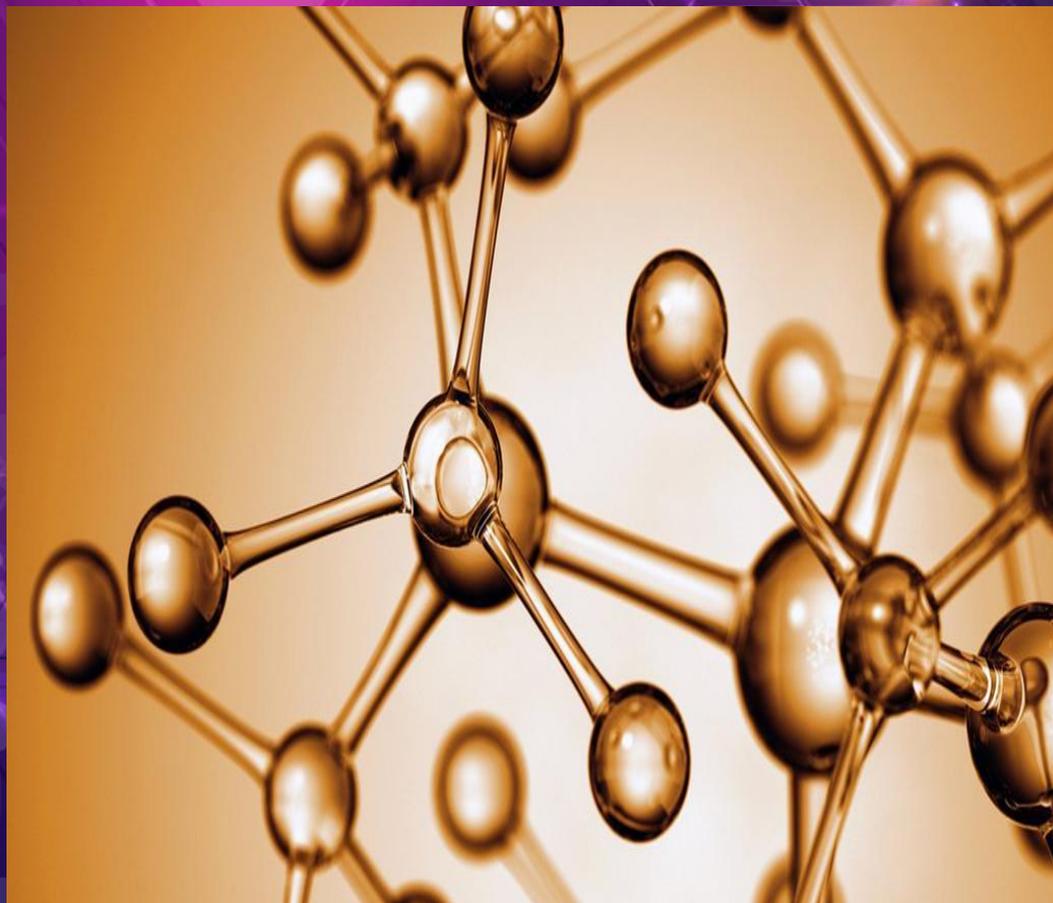


# АНТИОКСИДАНТЫ

- При лучевых повреждениях кожи выраженным терапевтическим действием обладают антиоксиданты:
- *ретинол-ацетат* (витамин А)
- *р-каротин*
- *дibuнол (ионол)*
- *диэтон.*

- В эксперименте показана также эффективность при радиационном поражении кожи рецептур, состоящих из компонентов антиоксидантной системы:

- *вит Е*
- *вит С*
- *унигиола.*



- Антиоксиданты при местном применении

- сокращают сроки заживления радиационных поражений кожи, смягчают тяжесть эпителиитов, возникающих после сочетанной лучевой терапии онкогинекологических больных.

- Использование мазей и кремов, содержащих антиоксиданты, способствует:
  - ✓ уменьшению болевого синдрома,
  - ✓ снижению экссудации
  - ✓ оживлению грануляций,
  - ✓ профилактике поздних фиброзов кожи и подлежащих тканей, лучевых эпителиитов ротоглотки,
  - ✓ улучшению иммунного статуса.

# ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

- Важным направлением консервативной терапии местных лучевых поражений кожи и слизистых оболочек
- является местное и системное использование средств, направленных на ослабление воспалительной реакции, *в первую очередь болевого синдрома и отека.*

Для этих целей используют :

- A. нестероидные  
противовоспалительные  
препараты
- B. Анальгетики
- C. неополитические
- D. детоксицирующие средства и пр.

Для ослабления чувства боли и жжения  
местно применяют:

- мази с новокаином
- анестезином
- дикаином

а при сильном болевом синдроме системно

- ❖ пантопон
- ❖ морфин
- ❖ нейролептаналгезию.

Для снятия местной воспалительной реакции можно использовать

- вольтарен эмульгель*
- 2% мазь ортофена*
- ибупрофеновую*
- индометациновую мази*
- масло пихты*
- экстракт ромашки и др.*

Высокоэффективным средством, обладающим как местным противовоспалительным, так и анальгезирующим действием, является *лиоксазин*, который выпускается в форме геля, мази и салфеток.

## Местная детоксикация в ране

осуществляется с использованием

- сорбентов,
- промыванием *10% раствором мочевины.*

## Системную детоксикацию

применяют, как правило, при обширных поражениях кожи.

При лечении пострадавших с тяжелыми радиационными поражениями кожи, полученными при аварии на ЧАЭС, использовали

- свежзамороженную плазму (в сочетании с круглосуточным введением гепарина),
- гемосорбцию,
- плазмаферез.



• Обширный отек и нарастающие боли в местах поражений являются показанием к применению:

❖ антипротеолитиков (контрикал, трасилол и др.)

❖ кровезаменителей,

• обладающих дезинтоксицирующим, реологическим, гемодинамическим и диуретическим действием (гемодез, полиглюкин, поливисолин, реоглюман и др.)•

Для скорейшего очищения раны от девитализированных тканей применяют некролитические препараты

✓ 40% салициловую мазь

✓ протеолитические ферменты.

Салициловая мазь используется для ранней «химической некроэктомии» при обширном поражении кожи; ее накладывают на сухой или предварительно подсушенный влажный струп.

- Препараты протеолитических ферментов

- *трипсин,*

- *химопсин,*

- *химотрипсин,*

- *террилитин*

- оказывают некролитическое и противовоспалительное действие, что способствует быстрому и безболезненному очищению ран.
- Ферменты наносят непосредственно на рану или растворяют в гипертоническом растворе натрия хлорида.

# СТИМУЛЯТОРЫ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ

- 1) очищение раны от некротических тканей,
- 2) уменьшение количества отделяемого,
- 3) ликвидация перифокального отека
- 4) инфильтрации свидетельствует о переходе первой фазы ожогового процесса (стадии воспаления) в фазу регенерации.

# Основная задача консервативной терапии

- Стимуляция репаративно-регенеративных процессов в ране достигается путем;
  - применения мазей, содержащих метилурацил, солкосерил
  - использованием методов лазеротерапии, гипербарической оксигенации и др.

# Метилурацил

- I. обладает местным противовоспалительным эффектом,
- II. нормализует обменные процессы в тканях,
- III. способен активировать местный фагоцитоз
- IV. стимулирует процессы заживления ран.

## Важным свойством метилурацила

- является способностью уменьшать негативное влияние на организм
1. антибиотиков
  2. сульфаниламидов
  3. гормонов
  4. повышать резистентность клеток к различным вредным воздействиям.

- Часто метилурацил используется совместно с антибиотиками, например с левомицетином (в составе рецептуры *левомеколь*).
- Применяется в виде 5% или 10% мази на жировой основе.



# СОЛКОСЕРИЛ

- является — экстракт крови крупного рогатого скота, освобожденный от протеинов и не обладающий антигенной активностью.
- эффективно стимулирует обменные процессы в тканях



# СОЛКОСЕРИЛ

- Препарат ускоряет рост грануляций и эпителизацию раны, улучшает обменные процессы в тканях.
- На раны наносят в виде желе или мази.
- Местное лечение рекомендуют дополнить инъекциями этого препарата.

• Кроме метилурацила и солкосерила для стимуляции репаративной регенерации можно использовать

- 1) винилин (бальзам Шостаковского),
- 2) дибунол,
- 3) полимерол,
- 4) актовегин,
- 5) вульнозан,
- 6) альгинор,
- 7) облепиховое масло,
- 8) мази коланхоэ,
- 9) прополиса,
- 10) лишайниковых кислот

• К этой же группе относятся мазь *ОКСИЗОН* и сходные с ней по составу и характеру действия мази

- оксикорт,
- гиоксизон,
- геокортизон
- локаокортен-Н.

# ПРЕПАРАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ДЕЙСТВИЯ

- многие современные средства местного лечения радиационных поражений кожи обладают комплексным действием:
  - способствуя ускорению заживления лучевых ожогов путем воздействия на различные патогенетические механизмы



## К числу средств относятся:

- аэрозольный препарат лиоксазол (лиоксанол),
- стимулирующий процессы репаративной регенерации
- Обладает:
  - ✓ анальгезирующим
  - ✓ бактерицидным
  - ✓ противовоспалительным действием
- а также мази левомеколь, левосин и диоксиколь, сочетающие метаболический эффект с антибактериальной и противовоспалительной активностью.

# ИРУКСОЛ, БИОПИН, ОЛАЗОЛЬ, ДИЭТОН И ЛЕВОМЕТОКСИД

- обладают также выраженным терапевтическим эффектом при лучевых ожогах,
- оказывают:
  - противовоспалительное
  - ранозаживляющее
  - иммуностимулирующее действие.

**Спасибо за  
внимание!!  
!**