

Лекарственные средства для наружного применения

Автор Павел Залазин

Классификация наружных лекарственных средств по характеру их действия

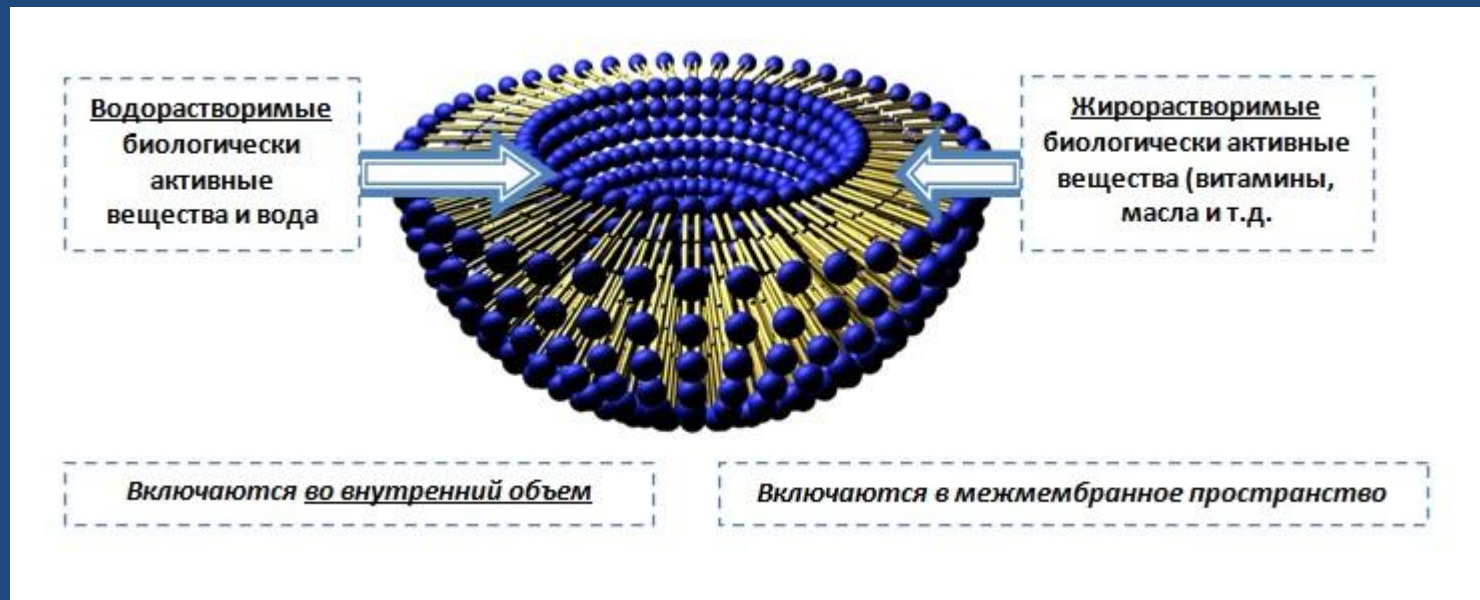
1. противовоспалительные,
2. гипосенсибилизирующие,
3. дезинфицирующие,
4. противозудные,
5. кератолитические,
6. кератопласти-ческие,
7. прижигающие

Основными способами применения наружных средств являются:

- Смазывание
- втирание,
- нанесение на салфетки и тампоны,
- использование под окклюзионную повязку,
- компресс,
- для жидких форм — также орошение,
- протирание

- для водных растворов — примочки,
 - влажно-высыхающие повязки,
 - обмывания, общие и местные ванны.
-
- Проникновение лекарств в кожу существенно улучшается при использовании их в сочетании с димексидом (диметилсульфоксид, ДМСО) путем введения его в концентрации 15-50% в местные лекарственные формы, предварительного смазывания им кожи с последующим нанесением других местных препаратов.

веществ в кожу с помощью новой лекарственной формы — липосом, которые представляют собой мелкие (порядка 100 нм в диаметре) частицы, состоящие из лекарственных веществ, покрытых оболочкой. Полагают, что липосомы могут проникать через неповрежденный роговой слой вместе с липофильными и гидрофильными лекарствами.



- Широко используемым способом увеличить проникновение лекарственных средств в кожу является применение их в сочетании с некоторыми физическими факторами — ультразвуком (фонофорез), гальваническим током (электрофорез и др.); лечебное действие препаратов при этом усиливается биологическими эффектами самих физических агентов.

При назначении адекватных средств наружной терапии необходимо:

- Провести осмотр и оценку кожи больного.
- 2. Оценить характер морфологических изменений, степень их выраженности, локализацию и площадь поражения кожи.
- 3. Выбрать фармакологическое средство с учетом механизма действия (противовоспалительное, кератолитическое, кератопластическое, антибактериальное и др.) лекарственных субстанций, применяемых в моноформе или в композиции.
- 4. Выбрать индивидуально для каждого больного лекарственную форму в зависимости от характера клинико-морфологических изменений (раствор, взбалтываемая смесь, паста, мазь, крем, гель, лосьон и др.).
- 5. Соблюдать последовательность применения и проводить смену лекарственных форм в зависимости от остроты и динамики кожного процесса.

- Чем острее проявления дерматоза, тем более щадящим должно быть местное лечение
- Учитывать индивидуальные топические и возрастные особенности кожи, особенно на пораженных местах. Кожа отдельных участков тела обладает различной реактивностью. Наибольшей чувствительностью отличается кожа лица, шеи, половых органов, сгибаемых поверхностей конечностей; значительно менее чувствительна кожа волосистой части головы, ладоней, подошв. Это обстоятельство особенно следует учитывать при назначении топических глюкокортикостероидных препаратов, а также средств, обладающих кератолитическим и раздражающим действием. Кожа детей более чувствительна к раздражающим средствам, чем взрослых. Кожа пожилых людей нуждается в более жирных формах.

- Провести (при необходимости) фармакологическую пробу перед использованием наружного средства.
- 9. Наружные препараты применяют вначале на ограниченном участке кожи и лишь при хорошей переносимости — на остальные пораженные места. Если назначенное средство эффективно, не надо спешить заменять его на другое. Обычно смена местных средств производится через каждые 3-7 дней в зависимости от стадии и локализации воспалительного процесса, с учетом эффективности применяемого препарата. Если развивается привыкание к препарату, необходимо своевременно заменить его на другой.

- Необходимо учитывать профессию больного, влияние климатических и сезонных условий.
- 11. Надо знать, какие лекарства имеются в ближайших аптеках. Выписывать их в достаточных для больного количествах для проведения соответствующего курса лечения. При расчете количества выписываемых наружных средств учитывают распространенность процесса, длительность лечения, допустимые сроки хранения.

- Перед использованием наружного лекарственного средства следует очистить очаг поражения от элементов деструкции, гноя, корок, чешуек, обрывков покрышек полостных элементов, остатков использованных препаратов, компоненты которых могут разлагаться и раздражать кожу. Очищение кожи способствует в дальнейшем более тесному контакту с ней лекарственных веществ и, таким образом, позволяет достичь ожидаемого терапевтического эффекта. Нельзя насильственно удалять плотно сидящие корки, чешуйки, остатки мазей. Следует избегать травматизации, механического раздражения патологически измененной кожи.

Почесуха



ТОКСИДЕРМИЯ



Атопический дерматит



крапивница

