

## СУЧАСНИЙ СТАН ФАРМАКОТЕРАПІЇ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

*Т.Г.Ярних, Н.В.Хохленкова, О.А.Горова*

Національний фармацевтичний університет

**Ключові слова:** дерматологічні захворювання; атопічний дерматит; фармакотерапія; м'які лікарські форми

Проведено аналіз сучасного стану фармакотерапії атопічного дерматиту. Актуальність проблеми визначається не лише постійним зростанням цього захворювання, але і суперечливістю в оцінці різних патогенетичних механізмів його розвитку і, як наслідок, не завжди ефективними результатами лікування, а також його високою вартістю. Проведено аналіз екстемпоральної рецептури аптек м. Харкова. Виявлено, що поряд із готовими м'якими лікарськими засобами для терапії АД не втратили значення мазі, які виготовляються в аптеках. За асортиментом та ефективністю вони не поступаються готовим лікарським засобам, а за доступністю для пацієнтів мають певні переваги. Проаналізовано більше 20 прописів м'яких лікарських засобів. Найчастіше в них використовують димедрол, кислоту саліцилову, сірку осаджену, ментол та місцеві анестетики, додатково вводять антибіотики та протигрибкові речовини при приєднанні бактеріальної або грибкової флори. Обґрунтована необхідність створення комбінованої мазі на емульсійній основі для місцевої терапії вказаної патології.

У теперішній час біля 30% населення земної кулі страждає на алергічні захворювання, серед котрих одне з перших місць займають сверблячі дерматози: контактний дерматит, екзема та атопічний дерматит. Клінічно ці захворювання мають різну картину, але разом з тим патогенетичні механізми в їх основі схожі між собою. Нерідко свербіж шкіри викликає атопічний дерматит (АД).

Згідно із сучасними даними, розповсюдженість АД серед дітей складає до 20%, а серед дорослих — до 10%. АД зустрічається у вікових групах від декількох місяців до 40 років. Після 40 років хвороба зникає або зберігається її помірні прояви. У кожному віці вона має свої особливості. Розпочавшись у дитячому віці, АД є фактором ризику розвитку алергічних захворювань інших органів, особливо дихального тракту: він передує розвитку бронхіальної астми та може поєднуватись з алергічним ринітом, рецидивуючою крапив'янкою, набряком Квінке [1, 2, 3].

**Т.Г.Ярних** — доктор фармац. наук, професор, завідувачка кафедри технології ліків Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

Актуальність проблеми визначається не лише постійним зростанням цього захворювання, але і суперечливістю в оцінці різних патогенетичних механізмів його розвитку і, як наслідок, не завжди ефективними результатами лікування, а також його високою вартістю [2, 3, 6].

Патогенез АД можна представити у вигляді наступних схем (рис. 1, 2), у розвитку якого провідна роль належить алергічним факторам [2, 4, 5, 7, 8].

Найбільш ранніми та частими симптомами АД є гіперемія та набряки шкіри, які супроводжуються легким лушпинням та свербінням. При розчісуванні підвішується інфікування шкіри патогенною флорою, зокрема золотистим стафілококом. Хворі з АД схильні до таких інфекційних захворювань шкіри, як піодермія, вірусні та грибкові ураження [1, 2, 6, 9].

Метою нашої роботи стало вивчення сучасного стану терапії АД та екстемпоральної рецептури м'яких лікарських форм для лікування даної патології.

Терапія АД проводиться з урахуванням принципів етапності, комплексності, індивідуального підходу і включає раціональний режим гігієни та дієти, лікування фонових захворювань, системну та місцеву терапію.

Питома вага кількості екстемпоральних лікарських засобів у загальній кількості рецептури роздрібних аптек у 2005-2006 рр. в Україні становить у середньому 1,7%. Це пояснюється збитковістю їх виготовлення, компенсувати яку вони вимушенні за рахунок збільшення реалізації готових лікарських засобів [4].

Під час проведення аналізу екстемпоральної рецептури м'яких лікарських форм аптек м. Харкова було виявлено, що поряд із готовими м'якими лікарськими засобами для терапії АД не втратили значення мазі, які виготовляються в аптеках. За асортиментом та ефективністю вони не поступаються готовим лікарським засобам, а за доступністю для пацієнтів мають певні переваги.

У табл. 1 наведені діючі речовини, які найчастіше лікарі прописують у рецептатах.

З даних табл. 1 видно, що у дерматологічній практиці часто ви-

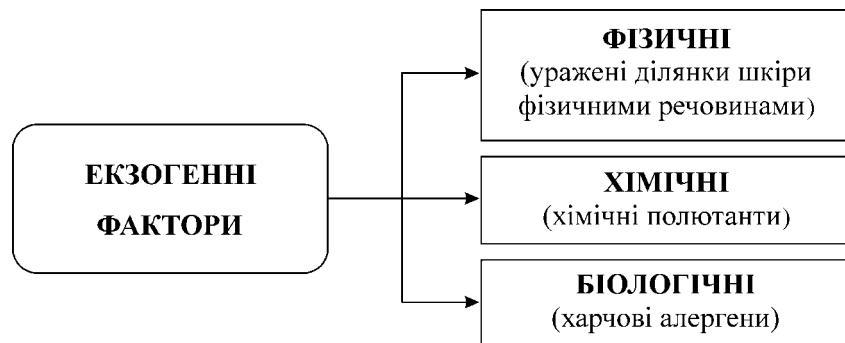


Рис. 1. Екзогенні фактори як складові патогенезу атопічного дерматиту

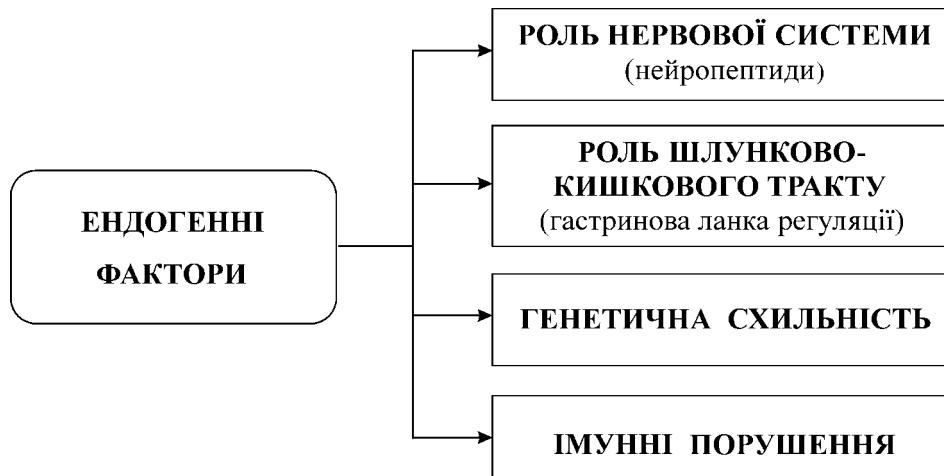


Рис. 2. Ендогенні фактори як складові патогенезу атопічного дерматиту

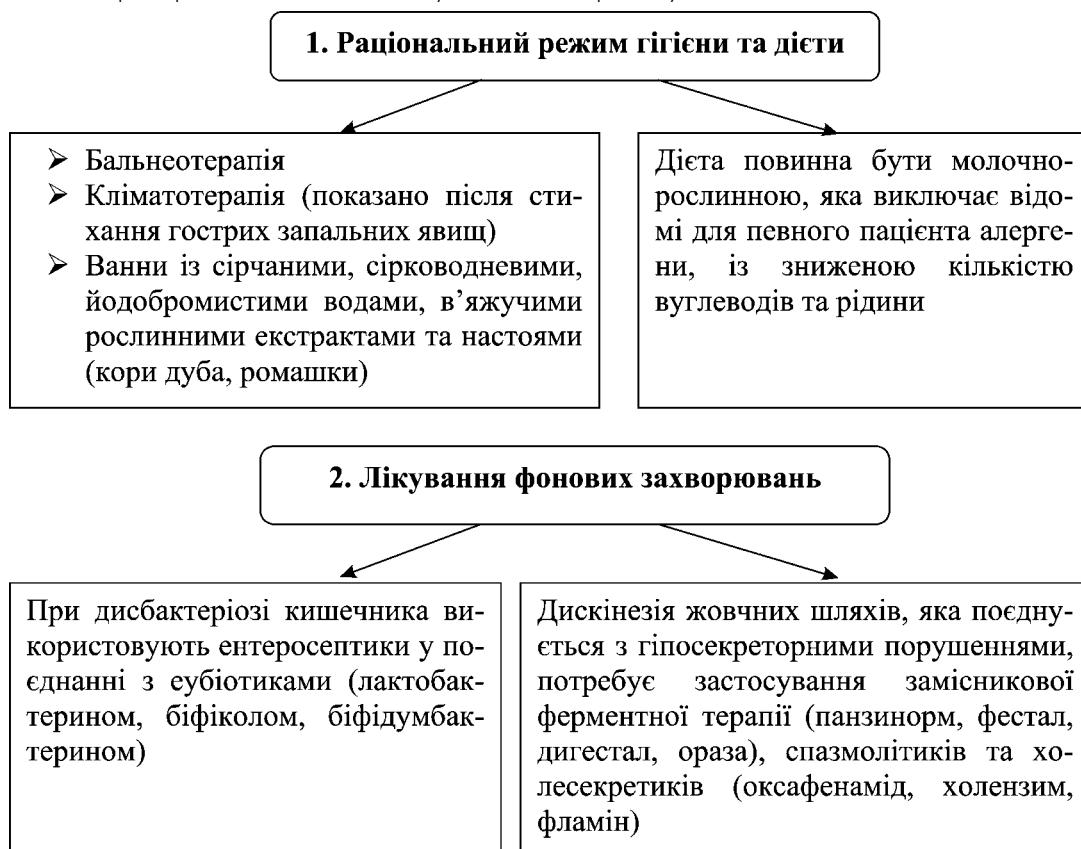
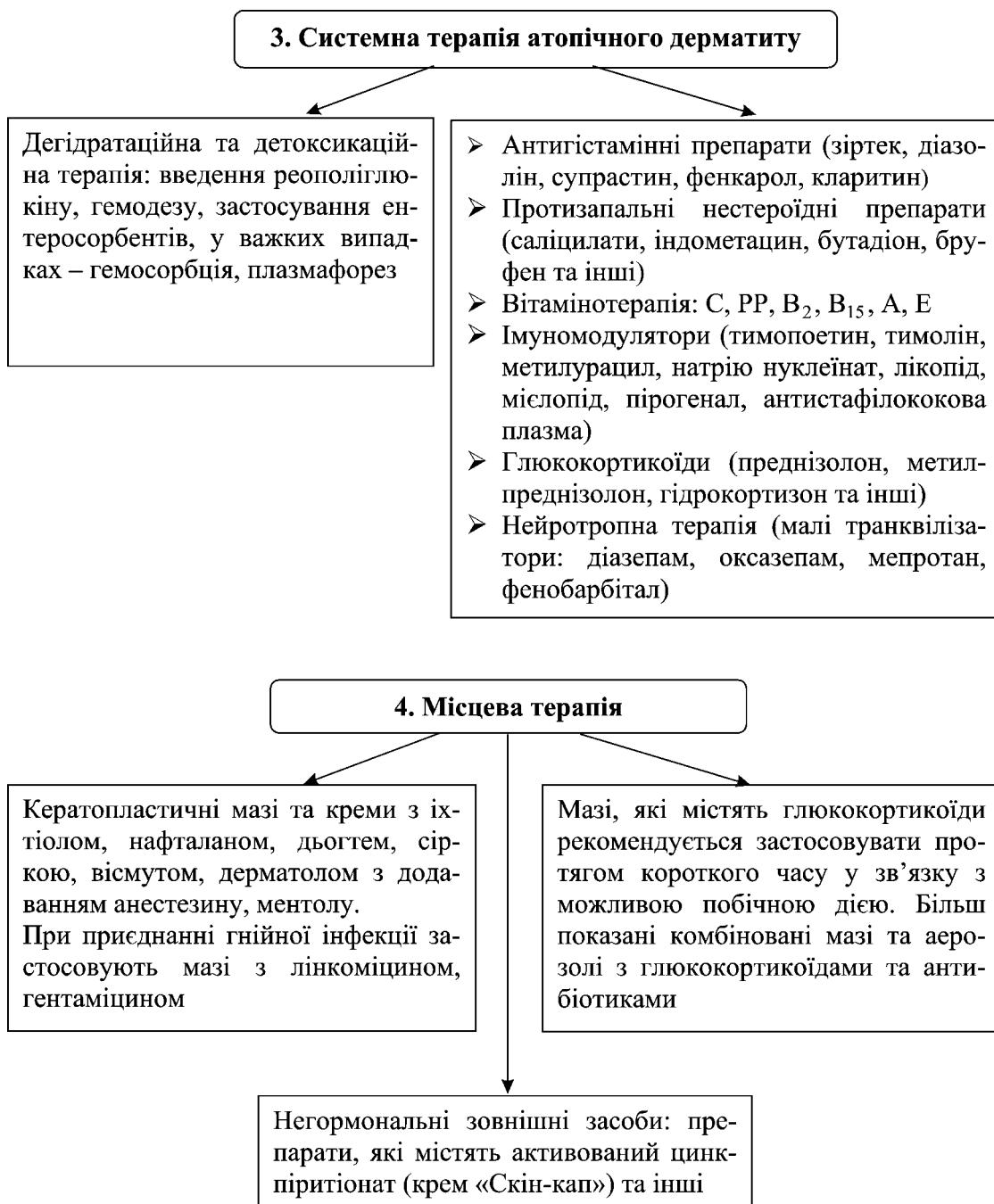


Рис. 3. Принципи терапії атопічного дерматиту



Продовження рис. 3

користовують димедрол, кислоту саліцилову, сірку осаджену, ментол та місцеві анестетики.

Використання цих лікарських речовин при лікуванні АД пояснюється їх фармакологічними властивостями. Так, димедрол має антигістамінні властивості та діє на алергічний компонент АД. Кислота саліцилова використовується як антисептичний та відволікаючий засіб. Ментол та місцеві

анестетики у лікуванні АД застосовують для надання легкої анестезуючої дії.

Також було виявлено, що при приєднанні бактеріальної або грибкової флори застосовують мазі, до складу яких додатково вводять антибіотики або протигрибкові речовини.

У табл. 2 наведені екстемпоральні прописи м'яких лікарських засобів, що застосовуються

для лікування АД. Серед них є мазі-суспензії (28,5%), мазі-емульсії (14,3%) та комбіновані мазі (57,2%). Як основу мазей дуже часто використовують вазелін. Проте для терапії АД вазелін не є найбільш прийнятною основою, бо у осіб з підвищеною чутливістю шкіри він може викликати загострення АД. За останніми даними наукових досліджень краще використовувати емульсійні ос-

Таблиця 1

**Аналіз рецептури м'яких лікарських засобів аптек м. Харкова**

Показання до застосування	Діючі речовини	Кількість прописів
Артрити, ревматичний біль, ревматизм	Хлороформ, скипидар, ментол, камфора, метилсаліцилат, йод, парафін, йодоформ, гліцерин, жовч медична, прополіс, димексид	8
Риніт	Прополіс, олія евкаліптона, ментол, камфора, вінілін, скипидар, ефедрину г/х, преднізолон, димедрол, нітрат срібла, диках, димедрол, гідрокортизону ацетат, анестезин, кислота борна, протаргол	13
Гнійні запалення шкіри	Ксероформ, дьоготь, олія рицинова, дерматол, вінілін	3
Трофічні виразки, екзема, фолікуліти, фурункульоз	Цинку оксид, вітамін А, норсульфазол, резорцин, вісмуту субнітрат, преднізолон, анестезин, стрептоцид, кислота борна, іхтіол, кислота саліцилова, димедрол, ментол, мазь нафталанна, танін	19
Короста	Бензилбензоат, зелене мило, сірка осаджена, кальцію карбонат, дьоготь, мазь нафталанна	3
Iхтіоз	Розчин ретинолу ацетату масляний	1
Піодермія	Iхтіол, вінілін, сірка осаджена, олія рицинова, дьоготь, ксероформ, цинку оксид, кислота саліцилова	6
Дерматит, нейродерматит, атопічний дерматит, дерматоз	Кислота саліцилова, сірка осаджена, резорцин, ксероформ, вісмуту субнітрат, цинку оксид, димедрол, настоянка валеріани, собачої крапиви, іхтіол, новокайн, анестезин, ментол	19
Обмороження	Срібла нітрат, вінілін, дерматол, кукурудзяна олія, натрію тетраборат, фуразолідон, новокайн	5
Імпотенція	Анестезин	1
Опіки	Новокайн, дерматол, анестезин, кукурудзяна олія, натрію тетраборат, фуразолідон	7
Тріщини соків	Анестезин, вісмуту субнітрат, фуразолідон, новокайн	2
Тріхофітія жирної шкіри	Дьоготь, сірка осаджена	1
Отит зовнішнього вуха	Кислота саліцилова, анестезин, резорцин, іхтіол, ментол, екстракт беладони	4
Гостра кондилома, каверніт, туберкульоз шкіри	Резорцин, кислота саліцилова, йод, розчин карболової кислоти	3
Сироваткова хвороба	Димедрол, анестезин, ментол, рідина Бурова	1
Лишай	Бензилбензоат, олія рицинова, кислота саліцилова	2

Таблиця 2

**Екстемпоральні прописи м'яких лікарських засобів для лікування атопічного дерматиту**

Rp.:	Призначення: S
1	2
Unguenti Acidi salicylici 2% — 100,0	Наносити на уражені ділянки шкіри
Sulfuris praecipitati 2,5 Vaselini ad 50,0	Наносити на уражені ділянки шкіри
Resorcini 3,0 Vaselini 27,0	Наносити на уражені ділянки шкіри
Xeroformii 5,0 Vaselini 45,0	При трофічних виразках
Bismuthi subnitratis Zinci oxydi Talci ana 10,0 Lanolini Vaseliniana 100,0	Наносити на уражені ділянки шкіри
Acidi salycilici 5,0 Resorcini 7,5 Vaselini 37,5	Наносити на уражені ділянки шкіри

нови, до складу яких входять соя, персикова та інші олії [5]. Для стабілізації емульсійних основ типу о/в використовують твіни, типу в/о — спени. Спектр речовин, включених до них, дуже широкий — антибіотики, сульфаніламіди, нестероїдні протизапальні препарати, глюкокортикоїди та інші. Емульсійні основи забезпечують оптимальне вивільнення лікарських компонентів та їх високу біологічну доступність. М'які лікарські форми на таких основах забезпечують підтримання нормального водного балансу шкіри, її м'якість та еластичність, знижують запальні явища, рівномірно розподіляються на шкірі.

Таким чином, дослідження екстемпоральної рецептури аптек м. Харкова показали перспектив-

Продовження табл. 2

1	2
Dimedroli 2,5 Lanolini 5,0 Vaselini ad 50,0	Наносити на уражені ділянки шкіри
Natrii tetraboratis 0,5 Vaselini 5,0 Paraffini 20,0 Olei Vaselinei 25,0	Наносити на уражені ділянки шкіри
Zinci oxydi 0,5 Ichthyoli 0,15 Lanolini 7,0 Vaselini 8,0	Наносити на уражені ділянки шкіри
Dimedroli Anaesthesini Mentholi ana 1,0 Lanolini 47,0	Наносити на уражені ділянки шкіри
Dimedroli 0,25 Anaesthesini 2,0 Aqua purificatae 10 ml Lanolini 60,0	Наносити на уражені ділянки шкіри
Dimedroli 1,0 Olei Helianthi 10,0 Lanolini Vaselini ana 25,0	Наносити на уражені ділянки шкіри
Dimedroli Novocaini ana 0,25 Anaesthesini 0,5 Lanolini 5,0 Vaselini ad 50,0	Наносити на уражені ділянки шкіри
Dimedroli 1,0 Olei Helianthi 8,0 Unguenti Synaphlani 15,0 Aqua purificatae 30 ml Lanolini anhydri 30,0	Наносити на уражені ділянки шкіри

ність розробки комбінованої м'якої лікарської форми на емульсійній основі для лікування АД з подальшим вивченням фармакотехнологічних та фізико-хімічних показників.

#### ВИСНОВКИ

1. Проведено аналіз сучасного стану фармакотерапії АД, зокрема екстемпоральної рецептури м'яких лікарських засобів аптек м. Харкова.

2. Проаналізовано більше 20 прописів м'яких лікарських засобів. Найчастіше в них використовують димедрол, кислоту саліцилову, сірку осаджену, ментол та місцеві анестетики, додатково вводять антибіотики та протигрибкові речовини при приєднанні бактеріальної або грибкової флори.

3. У терапії АД доцільно використовувати комбіновані мазі на емульсійних основах, які забезпечують підтримання нормального водного балансу шкіри, її м'якість та еластичність, знижують запальні явища, рівномірно розподіляються на шкірі.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Денисов И.Н., Топчий Н.В. //Эксперим. и клин. дерматокосметол. — 2004. — №2. — С. 2-5.
2. Зайченко Я.Ю. //Укр. мед. часопис. — 2004. — №5 (43) — С. 21-23.
3. Калюжная Л.Д. //Укр. мед. часопис. — 2003. - №2 (34) — С. 87-90.
4. Короткий Н.Г., Тихомиров А.А., Таганов А.В., Каражас М.В. //Росс. журн. кожных и венерических болезней. — 2001. — №2. — С. 56-70.
5. Немченко А.С., Глушенко О.М., Соболевський В.П. //Фармац. журн.— 2006.— №5.— С. 32-38.
6. Фурсик И., Ващенко К., Зайченко А. и др. //Провизор.— 1999.— №9. — С. 36-38.
7. Knol E., Langeveld E., van Reijen F. et al. //Ann. Dermatol. Venerol. — 1998. — Vol. 11. — S. 12.
8. Leung D. //Ann. Dermatol. Venerol. — 2002. — Vol. 129. — P. 147.
9. Morren M.A., Przybilla B., Bamelis M. et al. //J. Am. Acad. Dermatol. — 1994. — Vol. 31 (3 Pt. 1). — P. 467-473.
10. Ricci G., Patrizi A., Specchia F. et al. //Ann. Dermatol. Venerol. — 1997. — Vol. 9. — S. 165.

Адреса для листування: 61002, м. Харків,  
вул. Пушкінська, 53. Тел. (0572) 67-91-82.  
Національний фармацевтичний університет

Надійшла до редакції 12.03.2007 р.