

Розробка складу екстемпоральної мазі для лікування тріщин шкіри стоп

Ярцева К. В., Зуйкіна С. С.

Національний фармацевтичний університет,

кафедра Аптечної технології ліків

(м. Харків, Україна)

atl@nuph.edu.ua

Тріщини на стопах і п'ятах утворюються внаслідок низки факторів: порушення обмінних процесів, в результаті яких виникають авітамінози, діабет, грибкові інфекції, надмірна вага, тощо.

Через надмірну сухість, втрату еластичності і подальшого огрубіння окремих ділянок шкіри на стопі або п'яті відбувається розрив верхнього шару і утворюються щілиноподібні невеликі ранки та ерозії.

Поверхневі тріщини з'являються на епідермісі і після їх загоєння не залишається слідів. Глибокі тріщини утворюються у верхніх шарах дерми, а коли заживають, можуть залишити після себе невеликі рубці. Дермальні тріщини, захоплюючи глибші шари, викликають хворобливі відчуття і можуть кровоточити [1].

Виражений гіперкератоз може стати причиною утворення тріщин на стопі або п'яті. В результаті часто повторюваних травм шкіра навколо них стає грубою, з'являється щільний валик, що перешкоджає регенерації рани.

Однією з найчастіших причин появи тріщин шкіри стоп є грибкові ураження.

Суттєве погіршення екологічного стану, безконтрольне застосування потужних антибіотиків, імунодепресантів призвело до значного зростання частоти грибкових захворювань. Сьогодні майже 30 % населення Землі страждає від мікозів, з яких найбільш поширеними є мікози стоп.

Тактика місцевого лікування мікозів, ускладнених гіперкератозом, полягає в послідовному застосуванні кератолітичних (сечовина, кислота саліцилова) і фунгіцидних (клотримазол, міконазол тощо) препаратів або їх готових композицій (клотрикарб, клотрисал).

Порушення кератинізації епідермісу, що призводять до його надмірного ороговіння, властиве багатьом шкірним захворюванням. До них належать псоріаз, рогова екзема, клімактерична кератодермія, низка спадкових патологій [2].

З метою розширення асортименту лікарських препаратів, спрямованих на комплексне лікування тріщин шкіри стоп різної етіології було розроблено екстемпоральну мазь комбінованої (репаративної, регенеративної, дезодорувальної, пом'якшувальної) дії.

Як об'єкти досліджень були обрані кислота саліцилова – кератолітичний лікарський засіб, метилурацил – репаративна, регенеративна складова, що володіє також анаболічною та протизапальною активністю, ефірна олія м'яти перцевої – антимікробний, анестезувальний, дезодорувальний компонент та ланолін – основа природного походження, що має спорідненість до шкіри людини, високу здатність до емульгування, покращує всмоктуваність мазі, сприяє більш глибокому проникненню діючих речовин у тканини.

Література:

1. *Дерматологія, венерологія*. Підручник. За ред. В. І. Степаненка. К.: КІМ, 2012. 848 с.
2. Шкарапута Л. М., Митрохіна Л. Л., Тищенко Л.О. та ін. Застосування «Теобонудітіомікоциду» в лікуванні грибкових захворювань стоп, ускладнених гіперкератозом. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. № 2 (73). 2019. С. 50 – 54.