



# ТЕРБИНОРМ спрей

## в лечении грибковых инфекций



Микроорганизмы — чрезвычайно живучие создания. Ученые говорят, что они появились на планете одними из первых. Их устойчивости в неблагоприятных условиях позавидует даже человек. Особое место — и не всегда почетное — в нашей жизни занимают грибы.

В последние 20 лет в мире наблюдается тенденция увеличения заболеваемости грибковыми инфекциями. Например, по данным ВОЗ, 20% населения всего мира, т.е. каждый пятый житель планеты, поражены грибковой инфекцией. В последние же годы эксперты отмечают увеличение заболеваемости микозами не только у взрослых, но и у детей!

Грибы широко распространены в окружающей среде. Они обитают в почве, на растениях, паразитируют на животных и человеке. По характеру патогенности (опасности) грибы подразделяются на монопатогенные, вызывающие заболевание только у животных (зоофильные) или у человека (антропофильные), и полипатогенные, способные поражать тех и других. Патогенные для человека грибы, поражающие кожу, ногтевые пластинки, называют еще дерматофитами, а заболевания — дерматомикозами.

Группа дерматофитов — плесневых грибов семейства *Arthrodermataceae* — включает в себя более 20 видов грибов. Дерматофиты легко проникают в эпидермис кожи благодаря уникальному свойству — кератолитической активности (способности разлагать кератин). Как и все плесневые грибы, дерматофиты способны к направленному росту гиф. Устремляясь в места наименьшего сопротивления, колонии грибка легко оккупируют кожу человека в пределах ороговевших тканей, вызывая микозы — грибковое поражение кожи.

Собственно, грибок — разговорное название целого ряда инфекци-

онных заболеваний кожи (микозов) и ногтей (онихомикозов), которые вызываются болезнетворными грибами и передаются от человека к человеку.

Некоторыми грибковыми заболеваниями (поверхностная трихофития, микроспория и др.) болеют преимущественно дети дошкольного и школьного возраста, другими (эпидермофития, рубромикоз, глубокие системные микозы и др.) — преимущественно взрослые. На распространение дерматомикозов оказывают влияние климатические и почвенные условия той или иной местности. Этим объясняются географические особенности в распространении дерматомикозов.

**Исследования показывают, что мужчины болеют онихомикозом в 1,5—3 раза чаще, чем женщины.**

**По статистике именно лица старшего возраста наиболее часто болеют грибковыми заболеваниями. Распространенность онихомикоза в возрастной группе старше 70 лет составляет около 50%.**



**Дерматомикозы** (грибковые заболевания кожи) — обширная группа поражений кожных покровов, вызываемых патогенными грибами.

Современные классификации дерматомикозов основаны на родовой и видовой принадлежности грибов, глубине их проникновения в пораженные ткани и ответной реакции этих тканей.

Непосредственно к дерматофитиям относят группу микозов, вызываемых грибами, поражающими кожу (обычно эпидермис) и ее придатки (волосы и ногти).

К таким грибам относятся грибы родов *Trichophyton*, *Microsporium* и *Epidermophyton*, известные под общим названием «дерматофиты».

**Дерматофитии составляют более 90% всех дерматомикозов.**

#### Особенности дерматофитов

1. В отличие от других патогенных микроорганизмов, дерматофиты лучше растут при температуре ниже температуры крови человека (от 25 до 30°C). Они легко переносят низкую температуру.
2. Необходимым условием для развития и роста дерматофитов является влажная среда. Особенно это относится к возбудителям микозов стоп. Вот почему заражение и обострение болезни наблюдаются в летнее время, когда усиливается потливость ног.
3. Дерматофиты устойчивы к УФ-лучам.
4. Оптимальной для их жизнедеятельности является нейтральная и слабощелочная среда; сдвиги кислотности в ту или иную сторону, особенно в кислую, негативно влияют на грибы.

**Возбудители дерматофитий могут выживать в окружающей среде более 2-х лет.**

Все дерматофиты обладают ксератинолитической активностью, т.е. способны разлагать кератин животных и/или человека.

Глубина продвижения грибковой колонии в эпидермисе ограничена. При инфекциях кожи дерматофиты редко проникают глубже зернистого слоя, где их встречают естественные и специфические факторы защиты. Таким образом, дерматофитная инфекция охватывает только неживые, ороговевшие ткани, т.е. ногти, кожу стоп.

**Микоз стоп** — наиболее распространенное грибковое заболевание во всем мире: более половины населения земного шара сталкивались с этой проблемой. Наиболее частым его возбудителем является трихофитон (*Trichophyton*). Эти патогенные микроорганизмы отличаются удивительной устойчивостью. Даже в хлорированной воде они способны сохраняться до полумесяца! Трихофитон может расти на древесине и на стельках обуви, обитать в предметах одежды (носках, варежках), терпеливо дожидаясь встречи с человеком.

Встретить грибок можно где угодно. Бани и бассейны, инструменты для маникюра и педикюра, чужие полотенца и обувь — вот основной источник заражения.

Конечно, далеко не каждый человек заболевает, встретившись с грибом. Сильная иммунная система без труда справится с патогенным микроорганизмом.

Но, как и при любом заболевании, существуют факторы риска:

- ношение тесной обуви;
- мацерация кожи (мокрая обувь, сильное потоотделение);

- сопутствующие заболевания (сахарный диабет, варикозное расширение вен);
- травмы стопы;
- преклонный возраст.

Обычно, грибковые заболевания ног локализуются на коже сводов и между пальцами.

Существуют несколько клинических форм заболевания, отличающиеся ведущими симптомами, поэтому картина микоза стоп может выглядеть по-разному.

Наиболее типичные симптомы таковы:

- утолщение и шелушение кожи;
- трещины, белый налет;
- пузырьки с прозрачным содержимым (в дальнейшем вскрываются).

Также заболевание может протекать в стертой форме, и тогда на передний план выступает зуд и легкое, едва заметное, шелушение кожи. Гораздо хуже, если в патологический процесс вовлекается ногтевая пластина — возникает онихомикоз. Как правило, ноготь поражается от свободного края.



Главным признаком онихомикоза является изменение внешнего вида ногтя, а именно:

- на ногтях появились белые или желтые полосы;
- изменился цвет ногтя;
- появились утолщения;
- ноготь крошится.

Диагностика микоза стоп и онихомикоза должна проводиться врачом-дерматологом. Доктор поставит диагноз не только на основании симптомов, но и проведет лабораторные анализы.

Для лечения микозов стоп принимают препараты из группы противогрибковых средств, способные угнетать развитие грибка.

**Современные антимикотики могут оказывать как фунгистатическое, так и фунгицидное действие.**

**Фунгистатический эффект:**  
подавление размножения клеток гриба путем угнетения синтеза «строительного» материала или замедления митоза

**Фунгицидный эффект:**  
разрушение важных структур клетки гриба, приводящее к его гибели

Лечение больных поверхностными формами микоза рекомендуется проводить антимикотиками локального действия, которые должны отвечать следующим требованиям:

- накапливаться в тех слоях кожи, где происходит развитие грибов — дерматомицетов, дрожжеподобных организмов, плесеней — источника микотической инфекции.
- оставаться в очагах микоза, не диффундировать за их пределы, так как несоблюдение этого условия может стать причиной токсического действия препарата. Местная терапия позволяет применять высокие concentra-

ции антимикотика, на 3–4 порядка превышающие таковую для системных препаратов.

Всем этим требованиям соответствует новый эффективный препарат **Тербином спрей**.

Необходимо отметить, что основным действующим веществом препарата является тербинафин, который относится к новому классу противогрибковых средств — производные аллиламина.

Механизм противогрибкового действия аллиламинов, состоит в угнетении синтеза эргостерола за счет подавляющего действия на фермент скваленэпоксидазу, расположенную на клеточной мембране грибка и катализирующую один из ранних этапов синтеза эргостерола клетками гриба. Важно то, что препараты на основе тербинафина оказывают как фунгистатическое действие, что связано с возникающим дефицитом эргостерола, который ведет к блокаде роста и развитию грибковой клетки, так и фунгицидное, обусловленное накоплением в ней скваленов, приводящим к увеличению объема клетки гриба за счет увеличения липидных гранул и разрыву цитоплазматической мембраны и гибели гриба. Доказано, что незначительное (в 10 000 раз меньше, чем в отношении грибной клетки) воздействие аллиламинов на скваленэпоксидазу клетки млекопитающих гарантирует безопасность применения их при лечении больных микозами.

**Минимальная ингибирующая концентрация, например, тербинафина для *Trichophyton rubrum* — основного возбудителя дерматомикозов — составляет 0,0001–0,0005 мкг/мл.**

**Тербином спрей** содержит 10 мг тербинафина гидрохлорида. Выпускается в удобной упаковке — флаконах из полиэтилена высокой плотности, что обеспечивает их легкость и, в то же время, прочность.

Также присутствует наконечник, который обладает хорошей распыляющей способностью, что позволяет равномерно распределить препарат даже в труднодоступных местах.

**Тербином спрей обладает широким спектром противогрибковой активности. В небольших концентрациях тербинафин оказывает фунгицидное действие в отношении дерматофитов (*Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton verrucosum*, *Trichophyton violaceum*, *Trichophyton tonsurans*, *Microsporum canis*, *Epidermophyton floccosum*), плесневых (в основном *Candida albicans*) и некоторых диморфных грибов (*Pityrosporum orbiculare*).**

Активность в отношении дрожжевых грибов, в зависимости от их вида, может быть фунгицидной или фунгистатической. Для **Тербином спрея** характерно еще и антибактериальное действие.

Важно, что тербинафин не оказывает влияния на систему цитохрома P450 у человека и, соответственно, на метаболизм гормонов или других лекарственных препаратов.

**Тербином спрей** обладает липофильными свойствами, благодаря чему эффективно накапливается в месте нанесения и длительно проявляет фармакологическую активность.

**Необходимо отметить, что за счет наружного применения препарата Тербином спрей всасывается менее 5% от нанесенной дозы, поэтому абсорбция тербинафина в системный кровоток крайне незначительна.**

Показаниями к применению служат профилактика и лечение грибковых инфекций кожи:

- микозы стоп (*tinea pedis*), паховая эпидермофития (*tinea cruris*), грибковые поражения гладкой кожи тела (*tinea corporis*), вызванные дерматофитами;



### Преимущества Тербиноорм спрея:

1. Европейское качество препарата Тербиноорм спрей от производителя «РОТАФАРМ ЛИМИТЕД» (Великобритания) по доступной для отечественного потребителя цене.
2. Широкий спектр действия препарата позволяет применять его в качестве эмпирической терапии.
3. Тербиноорм спрей не взаимодействует с другими лекарственными средствами, что позволяет использовать его в комплексе с другими препаратами.
4. Тербиноорм спрей, за счет содержания 96 % этанола, оказывает подсушивающее действие, что может быть использовано при микозах стоп с гипергидрозом кожи (повышенной потливостью).
5. Тербиноорм спрей накапливается в клетках эпидермиса и оказывает противогрибковое действие еще в течение 7 дней после отмены препарата. Это существенно снижает затраты на лечение.

- дрожжевые инфекции кожи, вызываемые грибами рода *Candida*, в частности опрелость;
- разноцветный лишай, вызываемый диморфными грибами.

Что касается способа применения, у взрослых **Тербиноорм спрей** можно применять 1 или 2 раза/сут, в зависимости от показаний. Перед применением препарата необходимо тщательно очистить и подсушить пораженные участки. Препарат распыляют на пораженную поверхность в количестве, достаточном для ее тщательного увлажнения, и, кроме того, наносят на прилегающие участки как пораженной, так и интактной кожи.

**Средняя продолжительность лечения и кратность применения препарата при дерматомикозе туловища, голеней составляет**

- 1 неделю 1 раз/сут;  
при дерматомикозе стоп —  
1 неделю 1 раз/сут;  
при разноцветном лишае —  
1 неделю 2 раза/сут;  
при паховой эпидермофитии,  
опрелости —  
1 неделю 1 раз/сут.

Важно, что коррекции режима дозирования Тербиноорм спрея у лиц пожилого возраста не требуется.

На месте нанесения **Тербиноорм спрея** возможны местные аллергические реакции (покраснение кожи, незначительный зуд), которые отмечались редко.

В период беременности препарат следует назначать только в том случае, когда ожидаемый положительный эффект для беременной превышает потенциальный риск для плода. Кроме того, на время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

Применение препарата у детей возможно с 12 лет.

Немаловажное значение в борьбе с грибом имеет соблюдение основных правил гигиены. Это не только ускорит выздоровление, но и предотвратит рецидив заболевания.

#### Необходимо:

- Носить легкую гигроскопичную обувь из натуральных материалов.
- Во время посещения бань, бассейнов, общественных душевых надевать открытые резиновые тапочки.
- Не рекомендуется надевать на ноги чужую обувь или носки.
- Использовать только индивидуальные инструменты — ножницы, пилочки.
- Обработка обуви и стелек позволяет избежать повторного заражения грибом.
- Коврики и диваны желательно обрабатывать паровым пылесосом, а пол и душевые — дезинфицирующими моющими средствами.

**Тербиноорм спрей — это противогрибковый препарат для наружного применения при любых клинических проявлениях грибковой инфекции.**


#### Еще раз напомним:

не следует относиться к грибковым заболеваниям как к сугубо косметической проблеме.

Да, можно носить закрытую обувь, скрывая от окружающих неэстетичные стопы.

Даже неприятный зуд можно перетерпеть.

Но пока мы так думаем, грибок продвигается все дальше и дальше — на несколько миллиметров вперед.

Поэтому ни в коем случае не стоит оставаться «один на один» с данной проблемой; необходимо решать ее своевременно с помощью современных и высокоэффективных средств! 

**ЕФЕКТИВНО  
та ЗРУЧНО**

**20 мл**

**10,08 мг/мл тербінафіну**

# ТЕРБІНОРМ

спрей

- ▶ Широкий спектр антимікотичної активності
- ▶ Має антибактеріальний і протизапальний ефект
- ▶ Всмоктується менше 5% нанесеної дози, тому абсорбція в системний кровоток незначна
- ▶ Не впливає на метаболізм гормонів або інших лікарських засобів
- ▶ Має високу ліпофільність, проникає у всі шари шкіри
- ▶ Акумуляється в роговому шарі епідермісу після застосування 7-8 днів і зберігає фунгіцидну дію



ЗАТВЕРДЖЕНО Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2013 р. №1153.  
Реєстраційне посвідчення №UA/13367/01/01 від 30.12.2013 р.  
Перед використанням обов'язково ознайомтесь з інструкцією.  
Перед застосуванням лікарського засобу необхідна консультація з лікарем.



За додатковою інформацією  
звертайтеся за тел.: +380 56 7 905 509,  
E-mail: info@rotapharm.com.ua

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я