

УДК 616.5-001.1: 615.262: 615.326:615.453.2

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ УНИВЕРСАЛЬНОГО ГИГИЕНИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОЖИ

¹Международный медицинский центр «ВРЕМЯ», г. Санкт-Петербург²Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины, г. Санкт-ПетербургШперлинг Н.В.¹, Шперлинг И.А.²

В статье представлены высокая эффективность и удобство применения универсального гигиенического средства «Телохранитель» на основе пористого кремнийсодержащего сорбента с микродозами серебра и лития при различных повреждениях кожи, в том числе, порезах, кошачьей царапине, механической травме. После одно- или двукратного использования гигиенического средства эпителизация ран происходила через 4-5 суток без последующего образования рубцов и пигментации. Дополнительных методов лечения не потребовалось.

Ключевые слова: универсальное гигиеническое средство, «Телохранитель», кремнийсодержащий сорбент, повреждения кожи.

The article presents high efficiency and usability of the universal hygienic medication "Telokhranitel" on the basis of porous siliceous sorbent with microdoses of argentum and lithium by various skin lesions, including cuts, cat scratches, mechanical injury. After one- or two-time implementation of the hygienic medication, the epithelization of wounds occurred in 4-5 days without further formation of cicatricial tissues and pigmentation. Additional means of treatment were not required.

Key words: universal hygienic medication, "Telokhranitel", siliceous sorbent, skin lesions.

Фундаментальные исследования в области патогенеза раневого процесса и его особенностей показали, что независимо от генеза и локализации ран их заживление протекает по единым биологическим законам и лечебная тактика должна определяться фазой раневого процесса (воспаление, регенерация, реорганизация рубца). В целом задачей лечения ран является предупреждение развития инфекции, ускорение процессов очищения и регенерации [4, 7, 9].

В настоящее время существует большой спектр методов лечения ран (вакуумирование, абактериальная среда, медицинские лазеры и т.д.), при этом местное лечение остается доминирующим [1, 3, 5, 6, 7].

Перевязочные средства для лечения ран в I фазе раневого процесса (сорбенты, гелевые, мазевые, композиционные лечебные и влажно-высыхающие перевязочные средства) должны обеспечивать отток экссудата и микрофлоры со дна раны, обладать сорбционной способностью, противоотечным, противовоспалительным, антимикробным, протеолитическим действием, предотвращать всасывание токсинов в подлежащие ткани, нормализовать микроциркуляцию и регенерацию и при необходимости оказывать местноанестезирующий, гемостатический эффект. Выраженность лечебного эффекта повышают импрегнированные лечебные средства: хлоргексидин, мирамистин, диоксидин, фурагин, лидокаин, сангвиритрин, аминок-

капроновая кислота, феракрил, метилурацил и др. Во II фазе раневого процесса применяют повязки, обеспечивающие нормальное протекание пролиферации клеток регенераторной ткани, благотворно влияющие на ангиогенез, подвижность и синтез эпителиальных клеток, защищающие рану от вторичного инфицирования. Перевязочные средства, применяемые в третьей фазе раневого процесса, должны обеспечивать условия для формирования клеток регенераторной ткани и эпителия, защиты раны от вторичного инфицирования, профилактики образования келоидных рубцов.

Рост числа гнойно-воспалительных заболеваний и гнойных осложнений при травмах мягких тканей на фоне увеличения устойчивости гноеродной микрофлоры к антибиотикам и снижения сопротивляемости организма обуславливают необходимость создания новых перевязочных средств с направленным воздействием на течение раневого процесса, в том числе раневых покрытий с пролонгированным антимикробным действием [3, 5, 10].

Большой интерес представляют препараты-сорбенты, включающие в свой состав кластерное серебро [2], достоинством которого является способность проявлять комплексную антибактериальную, противовирусную и антигрибковую активность.

Целью настоящего сообщения явилось представление результатов клинического примене-

ния универсального гигиенического средства на основе пористого кремнийсодержащего сорбента с микродозами серебра и лития для местного применения «Телохранитель» (ООО «Фармацевтическая компания «Санат», Новосибирск; рег. № Декларации о соответствии ТА № RU Д-RU. АЕ96.В.01486 от 02.07.2015г.) при повреждениях кожи. Данное средство предназначено для оказания первой помощи при царапинах, потертостях, опрелостях, воспалительных заболеваниях кожи и ожогах, зуде и раздражении при аллергических высыпаниях и укусах насекомых, обладает выраженным антимикробным действием, нейтрализует токсины. Средство представляет собой тонкодисперсный сыпучий порошок белого цвета, нетоксично и атравматично [8, 11].



Рисунок 1.

Резаные раны дистальных фаланг 2-го и 3-го пальцев правой руки
А – после ранения; Б – после обработки «Телохранителем»; В – через 1 сутки после обработки «Телохранителем»; Г – через 5 суток после ранения и двукратной обработки «Телохранителем»

Материалы и методы

Под наблюдением находились пациенты с повреждениями кожи, которые применяли универсальное гигиеническое средство «Телохранитель» сразу после повреждения и повторно (при необходимости) через 1-2 дня.

Результаты и обсуждение

Клинический случай 1. Пациентка А. (56 лет) применяла «Телохранитель» при резаных ранах дистальных фаланг второго и третьего пальцев правой руки. Через одни сутки после применения отмечалось отсутствие воспалительной реакции паравульнарных тканей, болезненности в области ран. Через пять суток на месте повреждений на фоне неизменной кожи обнаруживались только сухие корочки (рисунок 1).

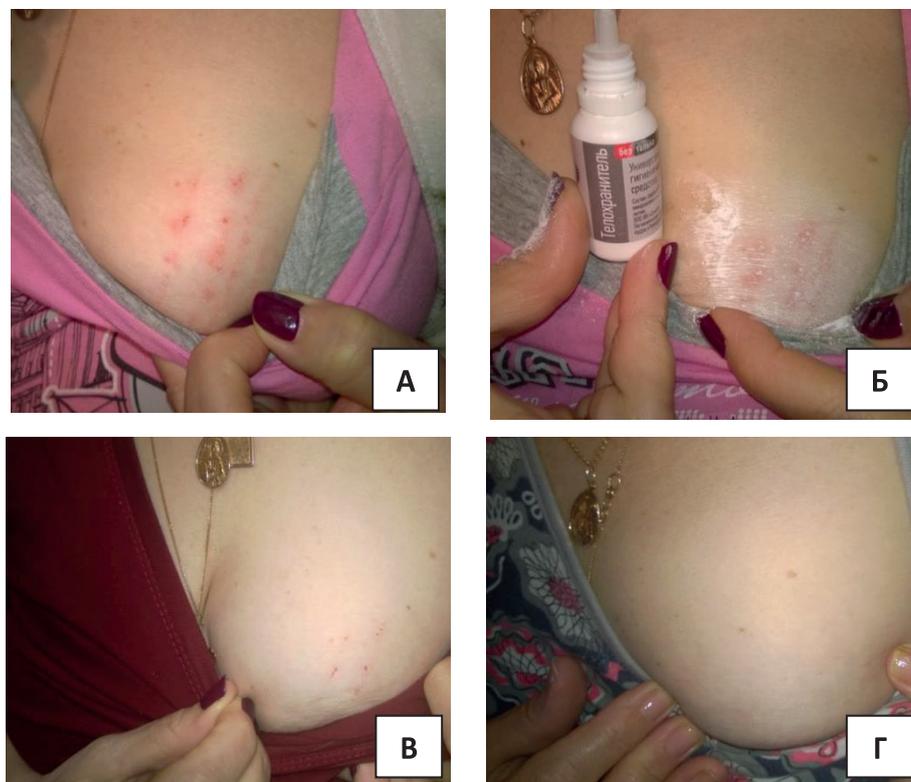


Рисунок 2.

Кошачья царапина кожи левой молочной железы
А – после ранения; Б – после обработки «Телохранителем»; В – через 4 суток после ранения и однократной обработки «Телохранителем»; Г – отсутствие рубцов и пигментаций в области повреждения после заживления

Клинический случай 2. Пациентка Б. (57 лет) применяла «Телохранитель» после кошачьей царапины кожи левой молочной железы. Через четверо суток после ранения и обработки «Телохранителем» на месте повреждений обнаруживались сухие корочки. После полной эпителизации на месте повреждения рубцов и пигментации не обнаружено (рисунок 2).

Клинический случай 3. Пациент В. (45 лет) применял «Телохранитель» после механической травмы кожи большого пальца правой руки. Через трое суток после ранения и обработки «Телохранителем» на месте повреждения отмечалось отсутствие экссудации и гиперемии кожи; через пять суток произошла полная эпителизация области повреждения (рисунок 3).

Клинический случай 4. Пациент Г. (46 лет) применял «Телохранитель» после пореза лезвием бритвы кожи в области носогубного треугольника. Через одни сутки после обработки «Телохранителем» отсутствовали признаки воспаления, а через шесть суток наблюдалась полная эпителизация (рисунок 4).

Представленные результаты применения универсального гигиенического средства «Телохранитель» на основе пористого кремнийсодержащего сорбента с микродозами серебра и лития показали эффективность и удобство применения средства для оказания первой помощи при повреждениях кожи различной локализации. При этом других методов и способов лечения ран не потребовалось. Эффективность средства обусловлена механизмом действия: на проблемные участки кожи доставляются активные компоненты (серебро, литий), при этом находящиеся на поверхности токсины и патогенные микроорганизмы блокируются порами сорбционного материала (рисунок 5) [8, 11].



Рисунок 3.

Механическая травма кожи большого пальца руки
А – после ранения; Б – после обработки «Телохранителем»; В, Г, Д – через 3, 4, 5 суток после ранения и двукратной обработки «Телохранителем»; Е – отсутствие рубца после заживления



Рисунок 4.

Порез бритвой
А – после ранения; Б – после обработки «Телохранителем»; В – через 1 сутки после ранения; Г – полная эпителизация через 6 суток после ранения и однократной обработки «Телохранителем»

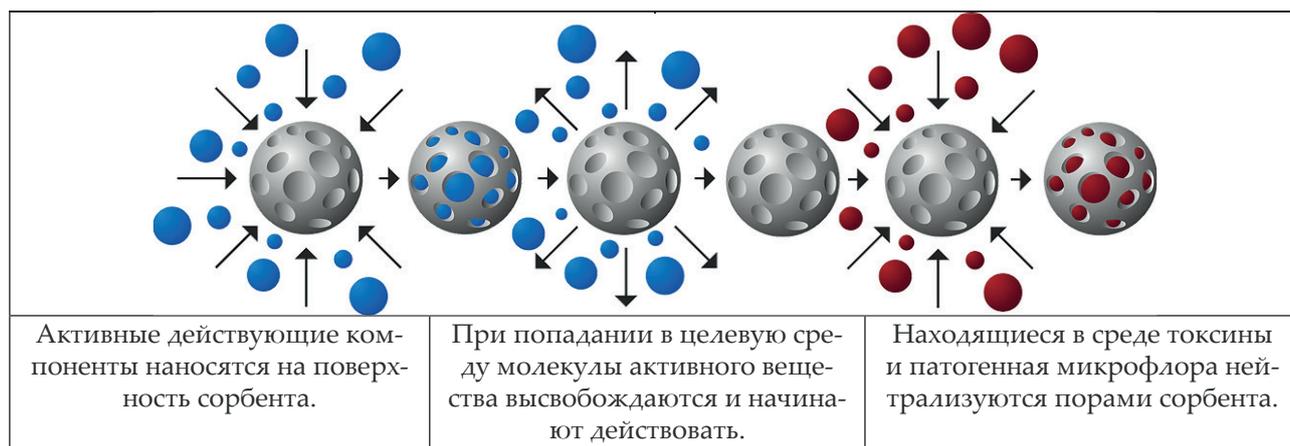


Рисунок 5.

Механизм двойного действия сорбента универсального гигиенического средства «Телохранитель»

Заключение

Таким образом, при повреждениях кожи, в том числе порезах, кошачьей царапине, механической травме эффективным и удобным средством первой помощи является универсальное гигиеническое средство «Телохранитель» на основе пористого кремнийсодержащего сорбента с микродозами серебра и лития. После одно- или двукратного его использования эпителизация ран происходила через 4-5 суток без последующего образования рубцов и пигментации. Дополнительных методов лечения не потребовалось. Результаты исследования обосновывают целесообразность продолжения клинических наблюдений для разработки дифференцированного подхода к использованию данного средства при повреждениях кожи различной этиологии.

Список литературы

1. Адамян А.А., Добыш С.В., Тюрин Б.В. Современные перевязочные средства для местного лечения ран. *Экономический вестник фармации*. 2007; 4: 61-79.
2. Блажитко Л.И., Полякевич А.С., Бромбин А.И. *Применение препаратов серебра в медицине*. Новосибирск: Изд-во ЗАО «Вектор-Бест», 2002.
3. Винник Ю.С., Маркелова Н.М., Соловьева Н.С., Шишацкая Е.И., Кузнецов М.Н., Зуев А.П. Современные раневые покрытия в лечении гнойных ран. *Новости хирургии*. 2015; 23(5): 552-558.
4. *Военно-полевая хирургия. Национальное руководство*. Под ред. Н.А Ефименко, Е.К Гуманенко. М.: ГЕОТАР-МЕДИА, 2009.
5. Горюнов С.В., Михальский В.В., Ромашов Д.В. *Гидрогели «Апполо» в лечении острых и хронических ран, термических*

и лучевых кожных поражений, заболеваний слизистых оболочек. М.: АППОЛО, 2014.

6. Лазарян А.Д. Маркетинговый анализ потребления перевязочных средств и хирургических материалов в медицинских организациях Ставропольского края: дисс. ... канд. фарм. наук. Пятигорск, 2016.
7. Назаренко Г.И., Сугурова И.Ю., Глянцев С.П. *Рана, повязка, больной*. М.: Медицина, 2002.
8. Рачковская Л.Н., Летагин А.Ю., Бурмистров В.А., Королев М.А., Гельфонд Н.Е., Бородин Ю.И., Коненков В.И. Модифицированные сорбенты для практического здравоохранения. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2015; 35: 47-54.
9. Цыбуляк Г.Н. *Общая хирургия поврежденных*. Санкт-Петербург: Гиппократ, 2005.
10. Шаблин Д.В., Павленко С.Г., Евлевский А.А., Бондаренко П.П., Хуранов А.А. Современные раневые покрытия в местном лечении ран различного генеза. *Фундаментальные исследования*. 2013; 12 (2): 361-365.
11. Доступно по: <https://www.sanatfarm.com/telohranitel> Ссылка активна на: 02.09.2017.

Контактные данные

Автор, ответственный за переписку: Шперлинг Наталья Владимировна, д.м.н., врач-дерматолог международного медицинского центра «ВРЕМЯ», г. Санкт-Петербург. 194044, г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский проспект, 60а. Тел.: (812) 4217580. E-mail: shperling1@yandex.ru