

Оцінка клінічної ефективності застосування топічного препарату природного походження у дерматології

В.О. Савоськіна

Харківська медична академія післядипломної освіти

Резюме

Місцеве лікування запальних захворювань шкіри і трофічних виразок залишається серйозною проблемою сучасної дерматології. Важлива роль у терапії захворювань і пошкоджень шкіри належить препаратам природного походження.

Матеріали та методи: Наведені результати дослідження клінічної ефективності мазі вундехіл у лікуванні запальних захворювань шкіри. У дослідженні взяли участь 26 хворих на псоріаз, екзему, трофічні виразки, хронічну виразкову піодермію та з «чистими ранами» після ексцизії новоутворень.

Результати та висновки. Результати дослідження свідчать, що мазь вундехіл є ефективним лікарським засобом для місцевого лікування запальних захворювань шкіри різного генезу.

Ключові слова: запальні захворювання шкіри, трофічні виразки, гіперкератотична екзема, псоріаз, протизапальна дія, ранозагоювальна дія, вундехіл.

DOI: 10.33743/2308-1066-2019-2-22-26

Вступ

Місцеве лікування запальних захворювань шкіри і трофічних виразок залишається досить серйозною проблемою сучасної дерматології [7, 8, 11, 13]. Складність вирішення цієї проблеми полягає в тому, що з розвитком медицини уявлення про раньовий процес постійно змінюється. Основні труднощі в лікуванні ран і запальних захворювань шкіри обумовлені складністю й різноманіттям змін, що відбуваються під час їх загоєння [5].

Захисна система шкіри складається з бар'єра, вродженого та набутого імунітету. Порушення кожного з рівнів захисної системи призводить до розвитку запальних захворювань шкіри, відсутності звичайної відповіді на інфекційне ураження або вплив інших факторів внутрішнього/зовнішнього пошкодження. Будь-яке запальне захворювання шкіри частково імітує реакцію на реальні інфекції або пошкодження шкіри [9, 13, 14].

Топічні препарати, що застосовуються в лікуванні запальних захворювань шкіри і ран, представлені

комбінованими препаратами синтетичного походження, що містять переважно антибіотики та глюкокортикоїди (ГК) [3, 10, 12]. Поряд з клінічною ефективністю вони мають і серйозні недоліки. Одним з них є відсутність ранозагоювальної дії.

Важлива роль у терапії уражень шкіри належить препаратам природного походження, які займають особливе місце серед лікарських засобів, що застосовують для місцевого лікування ран і запальних захворювань шкіри [4, 6, 7]. Такі препарати мають низку суттєвих переваг над синтетичними. Вони чинять виражену протизапальну та ранозагоювальну дію. На відміну від синтетичних лікарських засобів, вони зумовлюють лише незначні побічні ефекти та містять комплекс біологічно активних сполук, що позитивно впливають на всі етапи раньового процесу [4, 8]. За даними численних експериментальних досліджень, фармакологічні властивості рослинних лікарських засобів зумовлені дією комплексу біологічно активних речовин – флавоноїдів,

сапонінів, каротиноїдів, органічних кислот, ефірних олій, дубильних речовин тощо, які забезпечують протизапальну, репаративну, антибактеріальну, імунотропну дію [1, 6].

ТОВ «Науково-виробнича фармацевтична компанія «ЕЙМ» розроблений ранозагоювальний і протизапальний лікарський засіб – мазь вундехіл.

Мета роботи: дослідження клінічної ефективності мазі вундехіл для лікування запальних захворювань шкіри.

Матеріали та методи дослідження

Мазь вундехіл – це комбінований препарат жовто-коричневого кольору з легким специфічним запахом. Оптимальний фармакологічний ефект, а саме виражена протизапальна та ранозагоювальна дія, забезпечується натуральними компонентами мазі вундехіл, лікувальні властивості яких здавна використовують у традиційній і народній медицині, а саме: настойка софори японської (1/2), перстачу прямостоячого (1/5), деревію (1/5), прополісу (1/10) та карофілену.

Софора японська (*Sophora japonica L.*) має широкий спектр фармакологічних ефектів, зумовлений високим вмістом флавоноїдів і ізофлавонових глікозидів (рутин (до 30%), кемпферол-3-софорозид, кверцетин-3-рутинозид, генистеїн-4-софоробіозид). Плоди рослини містять 8 флавоноїдів, що належать до похідних кверцетину і кемпферолу, зокрема рутину до 12% [2].

Настойка плодів софори широко використовується в сучасній медицині як протизапальний і ранозагоювальний засіб. Зовнішньо її застосовують для прискорення регенерації тканин у випадку поранень, трофічних виразок, а також як бактерицидний засіб у разі гнійних запальних процесів (ран, опіків, флегмонозних вугрів) [2].

Перстач прямостоячий (*Potentilla erecta L.*) – багаторічна трав'яниста рослина родини розоцвітих. У кореневищах перстачу містяться дубильні речовини (до 30–35%), флорафен, торментол, тритерпенові сапоніни (похідні альфа-амірину і торментол), хінова та елагова кислоти, ефірні олії. Має протизапальну, кровоспинну, в'язучу, ранозагоювальну дію [2].

Деревій звичайний (*Achillea millefolium*) – багаторічна трав'яниста рослина родини складноцвітих. Трава містить ефірну олію (до 0,8%), флавоноїди (лютеолін-7-рамнозид, рутин, апігенін), сесквітерпени (матрицин, мілефолін, балханолід), алкалоїд ахілеїн, дубильні та гіркі речовини, аспарагін, каротин (провітамін А), вітаміни С і К, органічні кислоти (оцтова, мурашина, ізовалеріанова), фітонциди. До складу ефірної олії входять проазулен, альфа- і бета-пінен, камфора, борнеол, туйон, цинеол, каріофілен, складні ефіри й спирти. Деревій звичайний має протизапальну,

кровоспинну, протиалергічну, дерматотонічну, протисвербіжну, ранозагоювальну дію [2, 6].

Карофілен – це густий екстракт, виділений з квіток календули лікарської (*Calendula officinalis*), містить суму каротиноїдів (каротин, віолаксантин, віолоксантифлавохром, цитраксантин, рубіксантин, флавоксантин) та інших ліпофільних речовин. Каротиноїди є терпеноїдами, розчинними в олії, що містять по 8 ізопренових залишків. За хімічною будовою і фізико-хімічними властивостями вони близькі до багатьох пігментів, що зв'язують кисень. Накопичення в тканинах каротиноїдів (провітаміну А) пов'язують зі здатністю до депонування кисню. Дослідження останніх років показали, що каротиноїди мають виражені протизапальні, антипаракератозні, сквамолітичні властивості, прискорюють епітелізацію. Виражені лікувальні властивості карофілену обумовлені специфічною дією каротиноїдів на обмінні процеси в шкірі. Препарати календули лікарської застосовують для лікування опіків, ран, трофічних виразок [2].

Прополіс (*Propolis*) є продуктом бджільництва, має виражену антимікробну, протизапальну і знеболювальну дію, зменшує свербіж, прискорює грануляцію та епітелізацію шкіри [2].

Олія соняшника однорічного (*Helianthus annuus L.*) містить гліцериди олеїнової (30%), лінолевої (47%) та ненасичених жирних кислот до 9% (пальмітинової, стеаринової, арахідонової та лігноцерінової), каротиноїди, білки (19%), вуглеводи (15–26%), фітин (2%), дубильні речовини (1,5%). Фармакологічні ефекти соняшникової олії зумовлені ненасиченими жирними кислотами та каротиноїдами, які мають протизапальні, ангіопротекторні та мембраностабілізуючі властивості, стимулюють процеси регенерації і репарації [2].

Свинячий жир (*Adeps suillus*) містить триацилгліцериди одноосновних вищих жирних кислот, холестерин, фосфатиди, вітаміни А, D, Е, сприяє швидкій регенерації та епітелізації рани.

Бджолиний віск (*Cera flava*) – речовина, що виробляється спеціальними залозами бджіл задля будівництва медових стільників. Бджолиний віск, як і всі продукти бджільництва, має цінні лікувальні властивості. До його складу входять складні ефіри (70–80%), переважно ацетилміри-стат, ефіри мелісилового спирту, пальмітинової кислоти, церотинової, монтанової, мелісесової кислоти. Бджолиний віск використовується як структуроутворювальний і плівкоутворювальний компонент мазей [2].

Препарат вундехіл застосовують у лікуванні запальних захворювань шкіри, таких як псоріаз, особливо в разі долонно-підшовної форми псоріазу; екземи (хронічна екзема долонь, екзема кінчиків пальців, монетоподібна та суха астеотична екзема); підшовних тріщин; ексфоліативного кератолізу; трофічних

виразок; хронічної виразкової піодермії. Також вундехіл ефективний для репарації клінічно «чистих» ран після ексцизії новоутворень шкіри.

Це дослідження проводилось на базі кафедри дерматовенерології та ВІЛ/СНІДу Харківської медичної академії післядипломної освіти. Під наглядом перебувало 26 пацієнтів віком від 12 до 63 років (12 чоловіків і 14 жінок). Шість пацієнтів були хворими на псоріаз, 2 з них мали долонно-підшовну форму псоріазу; 8 осіб були хворими на екзему: хронічна екзема долонь – 3 особи (рис. 1), екзема кінчиків пальців – 2 особи, суха астеотична екзема – 1 пацієнт (рис. 2), підшовні тріщини – 1 пацієнт, монетоподібна екзема – 1 пацієнт; пацієнти з трофічними виразками – 2 особи, пацієнти з хронічною виразковою піодермією – 1 особа. Кількість пацієнтів з клінічно «чистими» ранами після ексцизії новоутворень шкіри становила 9 осіб (див. таблицю).



Рис. 1. Руки пацієнта з екземою кистей до лікування



Рис. 2. Ноги пацієнта з гіперкератотичною екземою стоп до лікування

Результати та їх обговорення

Мазь вундехіл призначали хворим на псоріаз із вираженою інфільтрацією, лущенням, тріщинами у вогнищах ураження (4 особи) і з ураженням долоней і підшов (2 особи), з вираженим гіперкератозом і тріщинами.

Мазь наносили на уражені ділянки 2–3 рази на день. У разі вираженого гіперкератозу, що супроводжувався утворенням тріщин, мазь наносили під оклюзію з експозицією протягом 8 год. У випадку трофічних виразок мазь наносили тонким шаром під пов'язку щодня протягом 7–28 днів залежно від характеру рани, її глибини та площі. Додаткових видів лікування не застосовували. В разі клінічно «чистих» ран після видалення новоутворень шкіри препарат наносили 1 раз на добу протягом 7–14 дб.

Всі пацієнти добре переносили лікування. На 4–5-й день у більшості пацієнтів відзначалося зменшення лущення та інфільтрації у вогнищах ураження. У хворих з долонно-підшовною формою псоріазу спостерігалось зменшення болісності в ділянці тріщин на 2-гу добу, епітелізація тріщин – на 8-му–9-ту добу лікування.

В разі застосування мазі вундехіл у хворих на хронічну екзему долонь, екзему кінчиків пальців, суху астеотичну екзему, підшовні тріщини, монетоподібну екзему зазначалося зменшення болісності на 2-гу–3-тю добу і епітелізація тріщин на 7-му–9-ту добу лікування (див. таблицю, рис. 3–6). Усі пацієнти добре переносили мазь, побічні ефекти в цій групі хворих не спостерігали.

У пацієнтів з трофічними виразками відзначалася хороша переносимість мазі вундехіл. Грануляції та часткова епітелізація спостерігалися на 28-му добу лікування. У 1 пацієнта з хронічною виразковою піодермією після застосування мазі вундехіл зазначалося тільки зменшення болісності рани, очищення рани, поява грануляцій, однак процес епітелізації протягом 21–28 дб не настав.

У хворих з клінічно «чистими» ранами після ексцизії новоутворень шкіри всі рани загоїлися на 12–16-ту добу лікування. Під час лікування маззю

Таблиця. Динаміка терапевтичної ефективності та переносимості мазі вундехіл

Нозологічна одиниця	Кількість хворих у групі	Терапевтична ефективність						Переносимість	
		5–10 днів	>10 днів	Розрішення елементів	Значне покращення	Покращення	Відсутність ефекту	Хороша	Погана
Псоріаз	6	4	2	1	4	1	–	6	–
Гіперкератотична екзема	8	4	4	2	5	1	–	8	–
Трофічні виразки	2	–	2	–	1	1	–	2	–
«Чисті рани» після ексцизії новоутворень	9	2	7	–	9	–	–	9	–
Хронічна виразкова піодермія	1	–	–	–	–	1	–	–	1
Всього	26	10	15	3	19	4	–	26	1



Рис. 3. Руки пацієнта з екземою кистей через 10 днів застосування мазі вундехіл



Рис. 4. Руки пацієнта з екземою кистей через 15 днів лікування маззю вундехіл



Рис. 5. Ноги пацієнта з гіперкератотичною екземою стоп після 10 днів застосування мазі вундехіл



Рис. 6. Ноги пацієнта з гіперкератотичною екземою стоп після 15 днів лікування маззю вундехіл

вундехіл пацієнти не мали жодних суб'єктивних скарг.

Висновки

Мазь вундехіл є ефективним лікарським засобом для місцевого лікування запальних захворювань шкіри різного генезу. Забезпечує активацію

репаративних процесів (грануляцію та епітелізацію). Вундехіл добре переноситься хворими, не спричиняє значних побічних реакцій, не чинить негативного впливу на здорові тканини.

Таким чином, мазь вундехіл може використовуватись у клінічній практиці дерматолога як протизапальний і ранозагоювальний засіб.

Список літератури

1. Акобьян В.А. Композиционные препараты для наружного лечения: преимущества очевидны. Клиническая дерматология и венерология. 2003. № 4. С. 50–53.
2. Бобкова І.А., Варлахова Л.В., Маньковская М.М. Фармакогнозія. 2-ге вид., переробл. та доповн. Підручник для вищ. мед. (фармац.) закладів: рекомендовано МОЗ України. К.: Медицина, 2010. 512 с.
3. Бутко Я.А., Дроговоз С.М., Ляпунова А.Н. Поиск и перспективы создания эффективных и безопасных препаратов для лечения дерматозов. Разработка и регистрация лекарственных средств. 2013. № 1 (2). С. 66–69.
4. Гармаев Б.-Ц. Н. Ранозаживляющее действие мазей с экстрактом *Pentaphylloides fruticosus* (L.) O. Schwarz (экспериментальное исследование): дис. ... канд. мед. наук: 14.03.06. Улан-Удэ, 2017. 114 с.
5. Кондратьева Н.Н., Рассказов Я.А., Бакулев А.Л. Терапия больных псориазом: современный взгляд на проблему. Практическая медицина. 2013. № 1–4 (73). С. 28–32.
6. Ранозаживляющая активность мази, содержащей эфирное масло травы тысячелистника поименного / С.Д. Тржецинский, В.И. Мозуль, Г.А. Жернова, Н.С. Фурса. Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2014. № 2 (15). С. 50–53.
7. Соколова Т.В., Мальярчук А.П., Сафонова Л.А. Стратегия выбора наружной терапии при микробной экземе. Клиническая дерматология и венерология. 2017. № 3. С. 46–63.
8. Толмачева Н.В., Анисимова А.С. Современный взгляд на этиологию и патогенез псориаза. Фундаментальные исследования. 2015. № 1–10. С. 2118–2121.
9. Шматенко В.В. Фармакологические исследования антимикробной мази с противовоспалительным и ранозаживляющим действием для нужд военной медицины. ScienceRise. Фармацевтичні науки. 2016. № 3 (4). С. 17–22.
10. Экзема / А.А. Кубанова, Ю.К. Скрипкин, В.Г. Акимов, Л.Ф. Знаменская. Клиническая дерматовенерология / под ред. Ю.К. Скрипкина и Ю.С. Бутова. Т. 2. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 106–117.
11. Эффективность различных методов местного лечения вульгарного псориаза / А.С. Кожанов, М.Б. Усубалиев, А.А. Койбагарова, А.Д. Ибраимова. Современные проблемы науки и образования. 2016. № 6. С. 69–77.
12. Combined antibiotic/corticosteroid cream in the empirical treatment of moderate to severe eczema: friend or foe? / K.L. Hon, S.S. Wang, K.K. Lee et al. J. Drugs Dermatol. 2012. Vol. 11, Iss. 7. P. 861–864.
13. National Psoriasis Foundation. About psoriasis: statistics. URL: www.psoriasis.org/about/statson15thAugust2008.
14. Thappa D.M. Eczema. Textbook of dermatology, venereology and leprology. 3rd ed. India: Elsevier (Publishers), 2009. P. 131–145.

References

1. Akobyanyan VA. Kompozitsionnye preparaty dlya naryzhnogo lecheniya: preimuschestva ochevidny [Compositional drugs for external treatment: the advantages are obvious]. Clinical Dermatology and Venereology. 2003;4:50–53.
2. Bobkova IA, Variakhova LV, Mankovskaia MM. Farmakognozia [Pharmacognosy]. 2-he vyd., pererobl. ta dopovn. Pidruchnyk dlia vyshch. med. (farmats.) zakladiv: rekomendovano MOZ Ukrainy. Kyiv: Medytyna, 2010. 512 p.
3. Butko YaA, Drogovoz SM, Lyapunova AN. Poisk i perspektivy sozdaniya effektivnykh i bezopasnykh preparatov dlya lecheniya dermatozov [Search and prospects for the creation of effective and safe drugs for the treatment of dermatoses]. Razrabotka i registratsiya lekarstvennykh sredstv. 2013;1(2):66–69.
4. Garmayev B-TsN. Ranozazhivlyayuschee deystvie mazey s ekstraktom *Pentaphylloides fruticosus* (L.) O. Schwarz (eksperimentalnoe issledovanie) [Wound-healing effect of ointments with an extract *Pentaphylloides fruticosus* (L.) O. Schwarz (experimental study)]: dis. ... kand. med. nauk: 14.03.06. Ulan-Ude, 2017. 114 p.
5. Kondrateva NN, Rasskazov YaA, Bakulev AL. Terapiya bolnykh psoriazom: sovremennyi vzglyad na problemu [Therapy of patients with psoriasis: a modern view on the problem]. Prakticheskaya meditsina. 2013;1–4(73):28–32.
6. Trzhetsinsky SD, Mozul VI, Zhernova GA, Fursa NS. Ranozazhivlyayuschaya aktivnost mazi, sodержaschey efirmoe maslo travy tyysyachelistnika poymennogo [Wound healing activity of an ointment containing essential oil of grass of yarrow in the floodplain]. Aktualni pytannia farmatsevychnoi i medychnoi nauky ta praktyky. 2014;2(15):50–53.
7. Sokolova TV, Malyarchuk AP, Safonova LA. Strategiya vyibora naryzhnoy terapii pri mikrobnoy ekzeme [Strategy for the choice of external therapy in microbial eczema]. Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya. 2017;3:46–63.
8. Tolmacheva NV, Anisimova AS. Sovremennyi vzglyad na etiologiyu i patogenez psoriaza [Modern view on the etiology and pathogenesis of psoriasis]. Fundamentalnyie issledovaniya. 2015;1–10:2118–2121.
9. Shmatenko VV. Farmakologicheskie issledovaniya antimikrobnoy mazi s protivovospalitelnyim i ranozazhivlyayuschim deystviem dlya nuzhd voennoy meditsiny [Pharmacological studies of antimicrobial ointment with anti-inflammatory and wound-healing effect for the needs of military medicine]. ScienceRise. Farmatsevychni nauky. 2016;3(4):17–22.
10. Kubanova AA, Skripkin YuK, Akimov VG, Znamenskaya LF. Ekzema [Eczema]. Klinicheskaya dermatovenerologiya / pod red. Yu.K. Skripkina i Yu.S. Butova. T. 2. M.: GEOTAR-Media, 2009. P. 106–117.
11. Kozhanov AS, Usubaliev MB, Koybagarova AA, Ibraimova AD. Effektivnost razlichnykh metodov mestnogo lecheniya vulgarnogo psoriaza [The effectiveness of various methods of local treatment of vulgar psoriasis]. Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya. 2016;6:69–77.
12. Hon KL, Wang SS, Lee KK, et al. Combined antibiotic/corticosteroid cream in the empirical treatment of moderate to severe eczema: friend or foe? J. Drugs Dermatol. 2012;11(7):861–864.
13. National Psoriasis Foundation. About psoriasis: statistics. URL: www.psoriasis.org/about/statson15thAugust2008.
14. Thappa D.M. Eczema. Textbook of dermatology, venereology and leprology. 3rd ed. India: Elsevier (Publishers), 2009. P. 131–145.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТОПИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ

В.А. Савоськина

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Резюме

Местное лечение воспалительных заболеваний кожи и трофических язв остается серьезной проблемой современной дерматологии. Важная роль в терапии заболеваний и повреждений кожи принадлежит препаратам природного происхождения.

Материалы и методы. Приведены результаты исследования клинической эффективности мази Вундехил при лечении воспалительных заболеваний кожи. В исследовании приняли участие 26 пациентов с псориазом, экземой, трофическими язвами, хронической язвенной пиодермией и с «чистыми ранами» после эксцизии новообразований.

Результаты и выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что мазь Вундехил является эффективным лекарственным средством для местного лечения воспалительных заболеваний кожи различного генеза.

Ключевые слова: воспалительные заболевания кожи, трофические язвы, гиперкератотическая экзема, псориаз, противовоспалительное действие, ранозаживляющее действие, Вундехил.

THE EVALUATION OF CLINICAL EFFICACY OF TOPICAL MEDICATION OF NATURAL ORIGIN IN DERMATOLOGY

V. O. Savoskina

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Abstract

Topical treatment of inflammatory diseases of skin and leg ulcers can improve skin lesions. Novel herbal ointment is commonly used for alleviating inflammatory skin disorders.

Materials and methods. The results of the study of the clinical efficacy of the ointment Wundahyl in the treatment of inflammatory skin diseases are presented. The study involved 26 patients with psoriasis, eczema, trophic ulcer, chronic ulcerative pyoderma and «clean wounds» after excision of tumors.

Discussion of the findings. Wundahyl ointment is an effective medicinal product for the topical treatment of inflammatory skin diseases of different nature.

Key words: inflammatory skin diseases, trophic ulcers, hyperkeratotic eczema, psoriasis, anti-inflammatory effect, wound-healing effect, Wundahyl.

Відомості про автора

Савоськіна Вікторія Олександрівна – канд. мед. наук, доцент кафедри дерматовенерології Харківської медичної академії післядипломної освіти. E-mail: savoskina.victoria@gmail.com