

В.А. Савоськіна

Харківська медична академія післядипломної освіти

Оцінка клінічної ефективності застосування мазі «Вундехіл» у дерматології

Місцеве лікування запальних захворювань шкіри і трофічних виразок залишається серйозною проблемою сучасної дерматології. Основні труднощі у лікуванні ран і запальних захворювань шкіри зумовлені складністю і різноманітністю змін, що відбуваються при їхньому загоєнні. Велике значення в терапії захворювань і пошкоджень шкіри мають препарати природного походження.

Мета роботи – визначити клінічну ефективність мазі «Вундехіл» при лікуванні запальних захворювань шкіри.

Матеріали та методи. Представлено результати дослідження клінічної ефективності мазі «Вундехіл», яку використовували для лікування 26 пацієнтів із запальними захворюваннями шкіри. Вік пацієнтів – від 12 до 63 років, 12 чоловіків та 14 жінок. Діагнози пацієнтів – псоріаз, екзема, підошовні тріщини, трофічні виразки, хронічна виразкова піодермія, «чисті рани» після ексцизії новоутворень.

Результати та обговорення. Мазь наносили на уражені ділянки 2–3 рази на день протягом 7–14 днів. Додаткових видів лікування не застосовували. На 4–5-й день у більшості з пацієнтів відзначали зменшення лущення та інфільтрації в осередках ураження. При застосуванні мазі «Вундехіл» у пацієнтів з хронічною екземою долонь, екземою кінчиків пальців, сухою астеотичною екземою, підошовними тріщинами, монетоподібною екземою відзначали зменшення болісності на 2-гу–3-ю добу і епітелізацію тріщин – на 7-му–9-ту добу.

Висновки. Результати дослідження свідчать про те, що мазь «Вундехіл» є ефективним лікарським засобом для місцевого лікування запальних захворювань шкіри різного генезу. Препарат забезпечує активацію репаративних процесів (грануляцію і епітелізацію) та добре переноситься, не викликаючи побічних ефектів.

Ключові слова

Запальні захворювання шкіри, трофічні виразки, гіперкератотична екзема, псоріаз, протизапальна дія, ранозагоювальна дія, «Вундехіл».

Місцеве лікування запальних захворювань шкіри і трофічних виразок залишається серйозною проблемою сучасної дерматології [5, 6, 8, 13]. Складність її вирішення полягає в тому, що з розвитком медицини уявлення про рановий процес постійно змінюються. Основні труднощі у лікуванні ран і запальних захворювань шкіри зумовлені складністю і різноманітністю змін, що відбуваються при їхньому загоєнні [7].

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 на дію інших чинників внутрішнього/зовнішнього пошкодження. Будь-яке запальне захворювання шкіри частково імітує реакцію на реальні інфекції або пошкодження шкіри [9, 13, 14].

Топічні препарати, що застосовують у лікуванні запальних захворювань шкіри і ран, представлені комбінованими засобами синтетичного походження, що містять переважно антибіотики та глюкокортикоїди [3, 11, 12]. Але нарівні 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 посідають особливе місце серед лікарських засобів для місцевого лікування ран і запальних захворювань шкіри [4, 8, 10].

Такі препарати мають низку суттєвих переваг перед синтетичними: виявляють виражену протизапальну і ранозагоювальну дію і на відміну від синтетичних лікарських засобів мають лише незначні побічні ефекти та містять комплекс біологічно активних сполук, що позитивно вплива-

ють на всі етапи ранового процесу [4, 6]. За даними численних експериментальних досліджень встановлено, що фармакологічні властивості рослинних лікарських засобів зумовлені дією комплексу біологічно активних речовин — флавоноїдів, сапонінів, каротиноїдів, органічних кислот, ефірних олій, дубильних речовин тощо, які чинять протизапальну, репаративну, антибактеріальну, імуотропну дію [1, 10].

ТОВ «Науково-виробнича фармацевтична компанія «ЕЙМ» розробило ранозагоювальний і протизапальний лікарський засіб — мазь «Вундехіл».

Мета роботи — визначити клінічну ефективність мазі «Вундехіл» при лікуванні запальних захворювань шкіри.

Матеріали та методи

Мазь «Вундехіл» — це комбінований препарат жовто-коричневого кольору, що має легкий специфічний запах.

Оптимальний фармакологічний ефект (виражена протизапальна та ранозагоювальна дія) забезпечений натуральними компонентами мазі «Вундехіл», лікувальні властивості яких здавна використовують у традиційній і народній медицині, а саме: настоянкою 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, геністеїн-4-софорабіозид). Плоди рослини містять 8 флавоноїдів, що належать до похідних кверцетину і кемпферолу, зокрема рутину (до 12%) [2].

Настоянку з плодів софори широко використовують у сучасній медицині як протизапальний і ранозагоювальний засіб. Зовнішньо її застосовують для лікування крововиливів, прискорення регенерації тканин при глибоких пораненнях, трофічних виразках, а також як бактерицидний засіб при гнійних запальних процесах (ранах, опіках, флегмонозних вуграх) [2].

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

Деревій звичайний (*Achillea millefolium*) — багаторічна трав'яниста рослина сімейства 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 (оцтову, мурашину, ізовалеріанову), фітонциди. До складу ефірної олії входять проазулен, альфа- і бета-пінен, камфора, борнеол, туйон, цинеол, каріофілен, складні ефіри і спирти. Деревій звичайний має протизапальну, кровоспинну, протиалергічну, дерматотонічну, протисвербіжну, ранозагоювальну дію [2, 10].

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. Каротиноїди мають біологічну активність провітаміну А. Їхнє накопичення в тканинах пов'язують зі здатністю до депонування кисню. За результатами досліджень, проведених останніми роками, визначено, що каротиноїди мають виражені протизапальні, антипаракератозні, сквамолітичні властивості, прискорюють епітелізацію. Виражені лікувальні властивості карофілену зумовлені специфічною дією каротиноїдів на обмінні процеси в шкірі. Препарати на основі 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 і епітелізацію шкіри [2].

Олія соняшника однорічного (*Helianthus annuus L.*) містить гліцериди олеїнової (30%), лінолевої (47%) та ненасичених жирних кислот (пальмітинової, стеаринової, арахідонової та лігноцеринової) до 9%, 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 мембраностабілізувальні властивості, а також 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 ран.

Бджолиний віск (*Ceraflava*) — речовина, яку бджіли виробляють спеціальними залозами задля будівництва медових стільників. Бджолиний

Таблиця. Динаміка терапевтичної ефективності і переносності мазі «Вундехіл»

Нозологічна одиниця	Кількість хворих	Терапевтична ефективність					Переносність		
		5–10 днів	∧ 10 днів	Дозвіл елем.	Значне покращення	Покращення	Відсутність ефекту	Добра	Погана
Псоріаз	6	4	2	1	4	1	–	6	–
Гіперкератотична екзема	8	4	4	2	5	1	–	8	–
Трофічна виразка	2	–	2	–	1	1	–	2	–
«Чисті рани» після ексцизії новоутворень	9	2	7	–	9	–	–	9	–
Хронічна виразкова піддермія	1	–	–	–	–	1	–	–	1
Разом	26	10	15	3	19	4	–	26	1

віск, як і всі продукти бджільництва, має цінні лікувальні властивості. До його складу входять складні ефіри (70–80%), в основному ацетилміристан, ефіри мелісилового спирту, пальмітинової, церотинової, монтанової і мелісової кислот. Бджолиний віск використовують як структуро- і плівкоутворювальний компонент мазей [2].

Препарат «Вундехіл» застосовують у лікуванні запальних захворювань шкіри при псоріазі, особливо його долонно-підшовній формі; екземі: хронічній екземі долонь, екземі кінчиків пальців, сухій астеотичній екземі, монетоподібній, при підшовних тріщинах, ексфолютивному кератолізісі; трофічних виразках; хронічній виразковій піддермії. Також «Вундехіл» ефективний для репарації клінічно «чистих» ран після ексцизії новоутворень шкіри.

Дослідження проведено на базі кафедри дерматовенерології та ВІЛ/СНІДу Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Під наглядом перебували 26 пацієнтів віком від 12 до 63 років (12 чоловіків і 14 жінок). У 6 пацієнтів діагностовано псоріаз, у 2 з них – долонно-підшовну форму; 8 осіб були хворими на екзему: хронічна екзема долонь – 3 особи (рис. 1), екзема кінчиків пальців – 2 особи, суха астеотична екзема – 1 пацієнт (рис. 4), підшовні тріщини – 1 пацієнт, монетоподібна екзема – 1 пацієнт; пацієнти з трофічними виразками – 2 особи, пацієнти з хронічною виразковою піддермією – 1 особа. Клінічно «чисті» рани після ексцизії новоутворень шкіри були у 9 осіб (таблиця).

Результати та обговорення

Мазь «Вундехіл» призначали хворим на псоріаз із вираженою інфільтрацією, лущенням, тріщи-

нами в осередках ураження (4 особи), з ураженням долонь 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. При трофічних виразках мазь щодня наносили тонким шаром під пов'язку протягом 7–28 днів залежно від характеру рани, її глибини та площі. Додаткових видів лікування не застосовували. При клінічно «чистих» ранах після видалення новоутворень шкіри препарат наносили 1 раз на добу протягом 7–14 діб.

Усі пацієнти добре переносили лікування. На 4–5-й день у більшості з них відзначали зменшення лущення та інфільтрації в осередках ураження. У хворих з долонно-підшовною формою псоріазу на 2-гу добу від початку лікування спостерігали зменшення болісності в ділянці тріщин, епітелізацію тріщин – на 8-му – 9-ту добу.

При застосуванні мазі «Вундехіл» у пацієнтів з хронічною екземою долонь, екземою кінчиків пальців, сухою астеотичною екземою, підшовними тріщинами, монетоподібною екземою зазначали зменшення болісності на 2-гу – 3-тю добу і епітелізацію тріщин – на 7-му – 9-ту добу (див. таблицю, рис 2, 3, 5, 6). Усі пацієнти добре переносили мазь, побічних ефектів у них не спостерігали.

У пацієнтів з трофічними виразками відзначали добру переносність мазі «Вундехіл». Грануляції і часткову епітелізацію спостерігали на 28-му добу лікування. В 1 пацієнта з хронічною виразковою піддермією після застосування мазі «Вундехіл» зменшилися болісність



Рис. 1. Руки пацієнта з екземою кистей до лікування



Рис. 2. Руки пацієнта з екземою кистей через 10 днів застосування мазі «Вундехіл»



Рис. 3. Руки пацієнта з екземою кистей через 15 днів лікування маззю «Вундехіл»



Рис. 4. Ноги пацієнта з гіперкератотичною екземою стоп до лікування



Рис. 5. Ноги пацієнта з гіперкератотичною екземою ступень через 10 днів застосування мазі «Вундехіл»



Рис. 6. Ноги пацієнта з гіперкератотичною екземою стоп через 15 днів лікування маззю «Вундехіл»

і очищення ран, виникли грануляції, однак процес епітелізації протягом 21–28 днів не настав.

У хворих з клінічно «чистими» ранами після ексцизії новоутворень шкіри усі рани загоїлися на 12–16-ту добу лікування. При застосуванні

мазі «Вундехіл» пацієнти не виявляли жодних суб'єктивних скарг.

Висновки

Мазь «Вундехіл» є ефективним лікарським засобом місцевої дії в лікуванні запальних захворювань шкіри різного генезу. Препарат забезпе-

чує активацію репаративних процесів (грануляцію і епітелізацію). Хворі добре переносили «Вундехіл», значних побічних ефектів і негативного впливу мазі на здорові тканини не виявлено.

Мазь «Вундехіл» можна рекомендувати до використання в клінічній дерматологічній практиці як протизапальний і ранозагоювальний засіб.

Список літератури

1. Аковбян В.А. Композиционные препараты для наружного лечения: преимущества очевидны // Клини. дерматол. и венерол.— 2003.— № 4.— С. 50—53.
2. Бобкова І.А., Варлахова Л.В., Маньковська М.М. Фармакогнозія: підручник для вищ. мед. (фармац.) закладів.— 2-ге вид., переробл. та доповн.— К.: Медицина, 2010.— 512 с.
3. Бутко Я.А., Дрогзов 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 fruticosa* (L.) O. Schwarz (экспериментальное исследование): дис. ...канд. мед. наук: 14.03.06.— Улан-Удэ, 2017.— 114 с.
5. Кожанов А.С., Усубалиев М.Б., Койбагарова А.А., Ибраимова А.Д. Эффективность различных методов местного лечения вульгарного псориаза // Совр. пробл. науки и образования.— 2016.— № 6.— С. 69—77.
6. Кондратьева Н.Н., Рассказов Я.А., Бакулев А.Л. Терапия больных псориазом: современный взгляд на проблему // Практ. медицина.— 2013.— № 14 (73).— С. 28—32.
7. Кубанова А.А., Скрипкин Ю.К., Акимов В.Г., Знаменская Л.Ф. Экзема // Клиническая дерматовенерология / Под ред. Ю.К. Скрипкина и Ю.С. Бутова.— Т. 2.— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.— С. 106—117.
8. Соколова Т.В., Малирчук А.П., Сафонова Л.А. Стратегия выбора наружной терапии при микробной экземе // Клини. дерматол. и венерол.— 2017.— Т. 16, № 3.— Р. 46—63.
9. Толмачева Н.В., Анисимова А.С. Современный взгляд на этиологию и патогенез псориаза // Фундаментальные исследования.— 2015.— № 1—10.— С. 2118—2121.
10. Тржецинский С.Д., Мозуль В.И., Жернова Г.А., Фурса Н.С. Ранозаживляющая активность мази, содержащей эфирное масло травы тысячелистника поймающего // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики.— 2014.— № 2 (15).— С. 50—53.
11. Шматенко В.В. Фармакологические исследования антимикробной мази с противовоспалительным и ранозаживляющим действием для нужд военной медицины // Science Rise. Фармацевтичні науки.— 2016.— № 3 (4).— С. 17—22.
12. Hon K.L., Wang S.S., Lee K.K. et al. Combined antibiotic/corticosteroid cream in the empirical treatment of moderate to severe eczema: friend or foe? // J. Drugs Dermatol.— 2012.— Vol. 11 (7).— P. 861—864.
13. National Psoriasis Foundation. Aboutpsoriasis: statistics. Accessed www.psoriasis.org/about/statson 15th August 2008.
14. Thappa D.M. Eczema. Textbook of dermatology, venereology and leprology. 3rd ed. India: Elsevier (Publishers), 2009.— P. 131—145.

В.А. Савоськина

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Оценка клинической эффективности применения мази «Вундехил» в дерматологии

Местное лечение воспалительных заболеваний кожи и трофических язв остается серьезной проблемой современной дерматологии. Основные трудности в лечении ран и воспалительных заболеваний кожи обусловлены сложностью и разнообразием изменений, которые происходят при их заживлении. Большое значение в терапии заболеваний и повреждений кожи имеют препараты природного происхождения.

Цель работы — определить клиническую эффективность мази «Вундехил» при лечении воспалительных заболеваний кожи.

Материалы и методы. Представлены результаты исследования клинической эффективности мази «Вундехил», используемой в лечении 26 пациентов с воспалительными заболеваниями кожи. Возраст пациентов — от 12 до 63 лет, 12 мужчин и 14 женщин. Диагноз пациентов — псориаз, экзема, подошвенные трещины, трофические язвы, хроническая язвенная пиодермия, «чистые раны» после удаления новообразований.

Результаты и обсуждение. Мазь наносили на пораженные участки 2—3 раза в день в течение 7—14 дней. Дополнительных методов лечения не применяли. На 4—5 день у большинства пациентов отмечали уменьшение отшелушивания и инфильтрации в очагах поражения. При использовании мази «Вундехил» у пациентов с хронической экземой ладоней, экземой кончиков пальцев, сухой астеотической экземой, подошвенными трещинами, монетовидной экземой отмечалось уменьшение болезненности на 2-е—3-и сутки и эпителизация трещин — на 7-е—9-е сутки.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что мазь «Вундехил» является эффективным лекарственным средством для местного лечения воспалительных заболеваний кожи разного генеза. Препарат обеспечивает активацию репаративных процессов (грануляцию и эпителизацию) и хорошо переносится, не вызывая побочных эффектов.

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

V.O. Savoskina

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Evaluation of clinical efficacy of *Wundahyl* ointment in dermatology

Topical treatment of inflammatory skin diseases and trophic ulcers remains a serious problem in modern dermatology. The main difficulties in the treatment of wounds and inflammatory skin diseases are exacerbated by the complexity and variety of changes that occur during their healing. Of great importance in the treatment of diseases and skin lesions are drugs of natural origin.

Objective – to determine the clinical efficacy of *Wundahyl* ointment in the treatment of inflammatory skin diseases.

Materials and methods. This article contains the findings of the study of clinical efficacy of *Wundahyl* ointment in the treatment of 26 patients with inflammatory skin diseases. The age of the patients was from 12 to 63 years. 12 of them were men and 14 – women. The diagnoses of patients were psoriasis, eczema, plantar fissures, trophic ulcers, chronic ulcerative pyoderma and «clean wounds» after removal of the neoplasms.

Results and discussion. The ointment was applied to the affected areas 2–3 times per day during 7–14 days. Additional treatment was not used. At 4–5 days, most patients noted a decrease in exfoliation and infiltration of the lesions. When using *Wundahyl* ointment in patients with chronic eczema of palms, eczema of fingertips, dry asteotic eczema, plantar cracks, coin-like eczema, pain was reduced on 2–3 days and epithelization of cracks was observed on 7–9 days.

Conclusions. The results of the study indicate that *Wundahyl* ointment is an effective drug for the local treatment of inflammatory skin diseases of various origins. The drug provides activation of reparative processes (granulation and epithelization), is well tolerated and does not cause side effects.

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

Дані про автора:

Савоськіна Вікторія Олександрівна, к. мед. н., доц. кафедри дерматовенерології та ВІЛ/СНІДу

61176, м. Харків, вул. Амосова, 58

E-mail: savoskina.victoriia@gmail.com