

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭМОЛЕНТОВ НА ЗАЖИВШЕЙ ОЖГОВОЙ РАНЕ В РАННЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ

*Бояров А. Д.<sup>1</sup>, Глуткин А. В.<sup>1</sup>, Кушнеров Д. С.<sup>2</sup>, Бондаренко Н. А.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Российский национальный исследовательский медицинский университет  
имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация  
*aliaksandrbyarau@gmail.com*

**Введение.** Термический ожог – один из наиболее распространённых механизмов травмы у детей [1]. Снижение барьерной функции кожи, вследствие нарушения регуляции трансэпидермальной потери воды, приводит к её сухости, развитию микротрещин, появлению зуда, что приводит к воспалению поражённых участков и развитию патологических рубцов. На сегодняшний день вопрос об использовании наружных средств для защиты кожи в первый месяц после эпителизации ожоговой раны остаётся нерешённым. Кремы-эмоленты являются перспективным средством для защиты и гидратации кожи, а также способствующими регрессу воспаления и снижению неприятных субъективных ощущений уже с самого начала реабилитационного периода

**Цель исследования.** Проанализировать клинические результаты применения эмолентов на зажившей ожоговой ране у детей в раннем реабилитационном периоде.

**Материалы и методы.** На базе хирургического отделения Гродненской областной детской клинической больницы, в период с 2018 по 2022 год, было проведено проспективное клиническое исследование, в котором приняли участие 160 пациентов с термическими ожогами поверхности тела I-II степени (I степень по МКБ-10). Пациенты были разделены на 4 группы в зависимости от применяемого косметического средства после выписки из стационара: первая группа (контроль, n=50) – для наружной обработки зажившей ожоговой раны применяли детский крем, вторая группа (n=50) – крем-эмолент GLUDERM (Республика Беларусь), третья группа (n=50) – крем-эмолент Linoderm plus с пантенолом (Республика Польша), четвёртая группа (n=50) – крем-эмолент Linoderm plus с аллантоином (Республика Польша). Всем пациентам было рекомендовано обрабатывать кожу по мере её высыхания. В двух контрольных точках (при выписке из стационара и на контрольном приёме через 4 недели) родители заполняли анкету о состоянии кожных покровов ребёнка по следующим критериям: сухость, гиперемия, зуд, нарушение сна. Во второй контрольной точке, родители пациентов, применявших эмоленты дополнительно заполняли анкету для оценки косметического и клинического эффекта и безопасности данных средств. Статистическая обработка

данных проводилась с использованием программного обеспечения Statistica 10.0.

**Результаты исследования.** После полной эпителизации ожоговых ран у детей, при выписке из отделения во всех группах отмечалась сухость кожи в областях поражения и составляла 2 [2; 2] балла  $p > 0,81$ , без достоверной разницы между группами. Через 4 недели после использования в 1-й группе сухость кожи составила 1 [0; 2] балла, во 2-й группе – 0 [0; 0] баллов,  $p < 0,007$ , в 3-й группе – 1 (0; 2),  $p < 0,02$ , в 4-й группе – 1 балл (0; 2),  $p < 0,02$ .

Через 1 месяц после выписки наблюдается снижение абсолютного риска развития негативных изменений в области раны в группе применявшей эмомент GLUDERM по признаку гиперемия на 20,5%; при этом необходимо применять препарат у 6 пациентов, чтобы предотвратить 1 неблагоприятный исход; в группе Linoderm plus с пантенолом на 13,3%; при этом необходимо применять препарат у 7 пациентов, чтобы предотвратить 1 неблагоприятный исход; а в группе Linoderm plus с аллантоином на 6,7%, при этом необходимо применять препарат у 15 пациентов, чтобы предотвратить 1 неблагоприятный исход. Наиболее значимое снижение абсолютного риска развития негативных изменений в области раны по признаку сухость наблюдается в группе GLUDERM на 89,3%, при этом необходимо применять косметическое средство у 2 пациентов, чтобы предотвратить 1 неблагоприятный исход, что свидетельствует о высокой клинической эффективности эмомента через 1 месяц. В группе Linoderm plus с пантенолом – на 53,3%, при этом необходимо применять препарат у 2 пациентов, чтобы предотвратить 1 неблагоприятный исход; а в группе Linoderm plus с аллантоином – на 50%, при этом необходимо применять препарат у 6 пациентов, чтобы предотвратить 1 неблагоприятный исход. При использовании детского крема отрицательная динамика послеожоговой раны будет наблюдаться в 2,2 раза чаще по признаку гиперемия, в 19,9 раз – сухость, чем при использовании эмомента GLUDERM.

При анализе признака зуд во 2-й группе отмечалось снижение абсолютного риска на 97,2%, лечить необходимо 3 пациентов, чтобы избежать 1 отрицательного результата; в 3-й группе снижение абсолютного риска на 43,3%, и необходимо лечить 2 пациентов, чтобы избежать 1 отрицательного результата; в 4-й группе снижение абсолютного риска на 40,0%, при этом необходимо лечить 3-х пациентов, чтобы избежать одного отрицательного результата. Через данный период после использования эмомента во 2-й группе по признаку беспокойство снизился абсолютный риск на 91,7%, в 3-й на 16,7%, в 4-й на 13,3%, при этом во 2-й группе необходимо пролечить 5 пациентов, чтобы избежать 1 отрицательного результата, в 3-й – 6 пациентов, в 4-й – 7 пациентов. Аналогичные данные получены во всех группах по признаку нарушение сна.

Оценка косметических свойств эмоментов: легкость нанесения крема отмечалась как хороший результат во 2-й группе – 98% пациентов, в 3-й группе – 86,7%, в 4-й группе – 80%. Впитывание в кожу отмечалось как хороший

результат во 2-й группе – 100% пациентов, в 3-й группе – 90%, в 4-й группе – 76,7%. Консистенция отмечалась как хороший результат во 2-й группе – 100% пациентов, в 3-й и 4-й группе – 80%. Запах отмечался как хороший результат во 2-й группе – 100% пациентов, в 3-й группе – 70,7%, в 4-й группе – 73,3%. Комфортность нанесения крема оценена как хороший результат во всех группах у 100% пациентов. Распределение по коже отмечалась как хороший результат во 2-й группе – 100% пациентов, в 3-й и 4-й группе – 93,3%. Переносимость крема во всех группах была оценена как хороший результат у 100% пациентов.

Клиническая эффективность крема-эмолента GLUDERM была следующей: увлажнение кожи на 75% – 6,0% человек, на 100% – 94,0% человек. Длительность действия крема от 3 до 6 часов – 8,0% человек, от 6 до 12 часов – 92,0% человек. Частота использования крема до 3 раз в сутки – 94,0% человек, от 3 раз до 6 раз – 6,0% человек. Клиническая эффективность наружных средств Linoderm plus с пантенолом и аллантоином была следующей: в 3-й группе увлажнение кожи на 75% – 33,3% человек, на 100% – 66,7% человек, в 4-й – 43,3 и 56,7% соответственно. Длительность действия крема в 3-й группе от 3 до 6 часов – 30% человек, от 6 до 12 часов – 70% человек, в 4-й – 13,3 и 86,7% соответственно. Частота использования крема в 3-й группе до 3 раз в сутки – 90% человек, от 3 раз до 6 раз – 10% человек, в 4-й – 96,7 и 3,3% соответственно.

При оценке безопасности наружных средств: наличие зуда, шелушения кожи и общего дискомфорта после его использования не наблюдалось ни у одного человека в исследуемой группе.

**Выводы.** Полученные результаты показали, что эмоленты обладают клинической эффективностью, доказанным профилем безопасности и могут быть рекомендованы для ухода за послеожоговыми ранами в раннем реабилитационном периоде. При сравнительном анализе разных видов эмолентов выявлено, что белорусский эмолент GLUDERM оказывает больший клинический эффект, значительно снижает риск развития осложнений со стороны послеожоговых ран, и обладает более благоприятными косметическими свойствами, по сравнению с изученными аналогами.

### *Литература*

1. Оборкина, Д. С. Перспективы совершенствования первичной медико-санитарной помощи детям с термической травмой / Д. С. Оборкина, Д. Д. Долотова, Л. И. Будкевич // Детская хирургия. – 2021. – Т. 25, № 3. – С. 174-178.

## COMPARATIVE EXPERIENCE OF USE OF EMOLIENT TAPE ON A HEALED BURN WOUND IN THE EARLY REHABILITATION PERIOD IN CHILDREN

*Boyarov A.D.1, Hlutkin A.V.1, Kushnerov D.S.2*

*Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus<sup>1</sup>*

*Russian National Research Medical University N. I. Pirogova, Moscow, Russian Federation<sup>2</sup>*

A healed burn wound, in the early rehabilitation period, needs additional protection and care. Emollients are promising means for the care of damaged skin immediately after the end of epithelization of a burn wound. They contribute to maintaining a sufficient level of hydration of the skin, and the resulting lipid film performs a barrier function, which has a beneficial effect on the restoration of the skin.

## ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЕПИРИДАМИНА СУЛЬФАТА

*Брюсов Р. Р., Ивашкин С. П.*

*Курский государственный медицинский университет,*

*Курск, Российская Федерация*

*kurskmed01@mail.ru*

**Введение.** По данным Международной ассоциации по изучению боли, с болевым синдромом приходится сталкиваться каждому человеку. Боль в 90% случаев становится причиной первичного обращения за медицинской помощью по всему миру. Нестероидные противовоспалительные (НПВС) и ненаркотические анальгетические средства относятся к самой распространенной группе лекарственных препаратов, применяемых при болевом синдроме. Депамиридамина сульфата (ДПС) представляет новый потенциальный препарат с анальгетической активностью [1, 2].

**Цель исследования:** оценить влияние ДПС на центральную нервную систему в двигательном тесте.

**Материалы и методы.** Влияние ДПС на центральную нервную систему исследовали в двигательном тесте. ДПС вводили в/м в дозах 10 и 50 мг/кг, контрольная группа получала растворитель (физраствор). Тестирование проводили через 1 час после введения, через 14 дней после ежедневного введения и через 28 дней после 14-дневного введения с последующей отменой на 14 дней. Экспериментальных животных помещали в открытое поле Multi Conditioning System, где в течение 3 минут регистрировали параметры локомоторной и поисковой активности [3, 4, 5].

**Результаты исследования.** Результаты исследования двигательной активности через 1 час после введения ДС показали, что между контрольной