

Гентасепт — комплексний вплив на всі фази раневого процесу

Лікарі багатьох спеціальностей (терапевти, ендокринологи, хірурги, комбустіологи, геронтологи, лікарі загальної практики – сімейної медицини) часто зустрічаються у своїй рутинній практиці з пролежнями, виразками внаслідок цукрового діабету, трофічними виразками іншого генезу (варикозна хвороба вен нижніх кінцівок, тромбофлебіт, облітеруючий ендартеріт), опіками, травмами, хірургічними ранами тощо. Пришвидшення реепітелізації цих ран в амбулаторних умовах та зменшення ризику їх інфікування є дуже важливою задачею лікаря.

Середній термін загоєння ран у більшості хворих складає близько 2-3 міс, а у певній низки хворих (передусім особи з цукровим діабетом, хронічною венозною недостатністю, імунодефіцитом) трофічні виразки можуть не заживати роками або часто рецидивувати. Причинами відсутності успіху лікування є неможливість подолати основну причину виразкоутворення (наприклад хронічне фонове захворювання), використання застарілих засобів, одночасне призначення багатьох препаратів зі складним режимом застосування.

На швидкість загоєння ран впливає багато чинників, зокрема вік хворого, стан його харчування, маса тіла, стан кровообігу у зоні ураження та в організмі у цілому, наявність порушень водно-електролітного балансу, імунний статус організму, хронічні супутні захворювання (цукровий діабет, захворювання серцево-судинної та дихальної систем, злоякісні пухлини), прийом медикаментів (наприклад вживання стероїдних гормонів та нестероїдних протизапальних препаратів сповільнює загоєння ран). Значно перешкоджає реепітелізації наявність вторинного інфікування. Своєчасна профілактика інфекційних ускладнень забезпечує легший перебіг раневого процесу, меншу ймовірність розвитку важких гнійно-септичних процесів та формування шрамів і гриж післяопераційного розрізу, зменшення потреби в медсестринському догляді, здешевлення вартості лікування. У наш час для запобігання бактеріальним інфекціям шкіри та слизових оболонок використовуються топічні антибіотики (АБ): бацитрацин, мупіроцин, граміцидин, гентаміцин (Banerjee S., Argaez C., 2017).

За класифікацією М.І. Кузіна існує три фази раневого процесу: запалення, регенерація та організація рубця. Під час кожної фази необхідне спеціалізоване лікування. Зокрема під час фази запалення завданнями топічних препаратів є ліквідація надлишкового ексудату, очищення від гною та некротизованих тканин, пригнічення бактеріального росту, активація відновних процесів. Зі свого боку у фазі регенерації та організації рубця потрібні захист поверхні рани від вторинного інфікування та активна стимуляція репарації тканин.

Хоча протягом останніх кількох десятиліть у вітчизняну та світову медицину було впроваджено немало препаратів для лікування раневих процесів, більшість із них характеризується однонаправленою дією, наприклад гіпертонічний розчин лише сприяє відтоку ексудату, ферменти (трипсин, хімотрипсин та ін.) забезпечують некролітичну дію, а левомеколь – протимікробний та осмолярний вплив. Тому застосування тільки одного засобу може виявитися неефективним.

Крім того, слід зазначити, що не всі місцеві препарати для лікування ран є однаково ефективними та безпечними, зокрема спиртові розчини викликають опіки молодій гранулюючій тканині, 3% перекис водню агресивно впливає на вогнища епітелізації, перманганат калію володіє надмірною підсушувальною дією аж до некрозу епітелію, а екстракт хлорофіліпту не має достатньої кількості доказових даних (Привольнев В.В., 2015; Tsyganenko A.I., Kop' E.V., 2007). Вимоги до оптимальних топічних засобів для терапії ран включають активність стосовно провідних збудників раневої інфекції, відсутність шкідливого впливу на грануляції та молодий епітелій, відсутність больових відчуттів при нанесенні препарату, відсутність забарвлення тканин (це перешкоджає клінічній оцінці раневого процесу) (Голуб А.В., Привольнев В.В., 2014).

Для лікування різноманітних ран (побутових, травматичних, хірургічних), трофічних виразок,

пролежнів, виразок унаслідок цукрового діабету, варикозної хвороби вен нижніх кінцівок, облітеруючого ендартеріту, опіків відмінно себе зарекомендував комбінований антимікробний препарат Гентасепт (ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ»), який містить гентаміцин, L-триптофан, цинку сульфат та метоксан. Гентасепт відповідає усім вимогам до подібних топічних препаратів, а його складники всебічно впливають на перебіг раневого процесу.

Основна діюча речовина – бактерицидний АБ гентаміцин – незворотно зв'язується з частиною субодиноці 30S бактеріальної рибосоми, перешкоджаючи синтезу білка (Anderson R.J. et al., 2012). Крім того, бактерицидний механізм дії гентаміцину передбачає швидке механічне руйнування мембрани бактеріальної клітини незалежно від метаболічної активності чи етапу росту мікроорганізму (Yeaman M.R., Yount N.Y., 2003; Nguyen L.T. et al., 2011; Zhang L., Gallo R.L., 2016). Спектр дії гентаміцину включає *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*, *Mycobacterium spp.* та грамнегативні мікроорганізми (*Pseudomonas aeruginosa*, *Aerobacter aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Proteus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Serratia spp.*, *Shigella spp.*, *Salmonella spp.*, *Citrobacter spp.*, *Providentia spp.*, *Yersinia spp.*). *S. aureus* – головний збудник інфекцій шкіри та м'яких тканин – останнім часом часто демонструє стійкість до оксациліну/метициліну, а одночасно і до бета-лактамініх препаратів, аміноглікозидів, лінкозамідів, фторхінолонів, у той самий час виявляючись чутливим до гентаміцину (Блатун Л.А. і співавт., 2014; Bessa G.R. et al., 2016; Белькова Ю.А. і співавт., 2013). Більшість топічних АБ діють у межах 1,5-3 год, у той час як Гентасепт здатен підтримувати лікувальну концентрацію гентаміцину у рані впродовж 8 діб.

Дуже часті причини незаживаючих ран у пацієнтів – це цукровий діабет і пов'язані з ним порушення трофіки, хвороби вен нижніх кінцівок та пролежні. Не слід вважати, що трофічні виразки є асептичними і не потребують лікування АБ. Для профілактики інфекційних ускладнень хронічні виразки шкіри при цукровому діабеті, недостатності кровопостачання та пролежнях обов'язково повинні підлягати місцевій антибіотикотерапії (Lipsky V.A., Noye C., 2009). Наявність у складі Гентасепту таких компонентів, як L-триптофан, цинк та метоксан, забезпечує препарат ефективність у другій та третій фазі перебігу раневого процесу, а саме: стимуляцію реепітелізації, гальмування запалення та сорбцію продуктів некрозу тканин.

Топічні препарати цинку здавна застосовуються при лікуванні різноманітних ран та дефектів шкіри, оскільки сполуки цього елемента (оксид та сульфат) прискорюють реепітелізацію, знижують інтенсивність запалення та мінімізують бактеріальний ріст (Agren M.S., 1990). Зі свого боку незамінна амінокислота L-триптофан розглядається як інноваційний засіб, здатний прискорювати загоєння ран та дефектів шкіри. Вважається, що механізмом цього є вплив на каскад реакцій за участю арил-гідрокарбонівих рецепторів. У експериментальних та клінічних дослідженнях було показано, що топічні препарати триптофану покращують загоєння дефектів шкіри, мають певний знеболюючий ефект (Barouti N. et al., 2015).

Ще один складник Гентасепту – метоксан (полідиметилсилоксан) – характеризується протекторною дією на шкіру, перешкоджаючи втраті вологи шляхом утворення своєрідного бар'єра. Ця речовина має також антиоксидантні властивості (Yawata M. et al., 2015). Сорбційні ефекти метоксану дозволяють Гентасепту поглинати токсичні продукти

життєдіяльності мікроорганізмів і шкідливі метаболіти зруйнованих тканин. Цікаво, що метоксану властивий подвійний ефект: сорбція токсинів та продуктів некрозу й одночасно десорбція (віддавання у рану) розмішених у порах цього сорбенту речовин (гентаміцину та координаційного комплексу цинк-триптофан). Поступова десорбція активних речовин з пористого метоксану забезпечує пролонгацію дії препарату та підтримку сталої високої місцевої концентрації цих речовин у рані на тлі активної місцевої детоксикації.

Таким чином, Гентасепт чинить швидку і тривалу антибактеріальну, сорбційну та детоксикаційну дію. Нанесення Гентасепту на рану вже на 3-4 добу зменшує кількість мікробів у рані до найменшого рівня та прискорює перехід фази гідратації у фазу дегідратації, чим запобігає розвитку гнійно-септичних ускладнень.

Застосування Гентасепту при різноманітних гнійно-септичних процесах (нагноєння післяопераційної рани, трофічні виразки, флегмони та абсцеси) сприяє швидкому очищенню рани від фібринозно-некротичних нашарувань, зменшенню ексудації протягом найближчих 3-4 год, мінімізації проявів інтоксикації (як місцевої, так і загальної), олужненню середовища рани, що сприяє загоєнню дефекту, росту грануляційної тканини. Включення Гентасепту в комплексну терапію ран у середньому на 3-5 діб прискорює очищення рани та перехід дегенеративно-запального процесу в репаративний. Гентасепт запобігає утворенню келоїдних рубців, зменшуючи ризик розвитку значущих косметичних дефектів.

Застосування Гентасепту в терапії поверхневих опіків II-IIIА ступенів на 3-4 дні пришвидшує епітелізацію рани, у 1,5-2 рази зменшує протеолітичну активність виділень з рани, запобігає нагноєнню, на третину скорочує тривалість лікування.

Переваги Гентасепту включають:

- тривалу підтримку концентрації активних речовин у рані (до 8-10 діб);
- швидке (за 2 год) зниження обсіменіння ран будь-якими видами мікрофлори;
- руйнування клітинних мембран бактерій, що робить бактеріальні клітини чутливими до впливу АБ навіть у разі медикаментозної резистентності;
- виражений місцевий детоксикаційний ефект;
- сорбцію із рани токсичних метаболітів, продуктів деградації фібрину, білків;
- сприяння достатньому рівню мікроциркуляції;
- стимуляцію росту грануляційної тканини;
- профілактику утворення келоїдних рубців;
- підсушення поверхні рани та запобігання прилипанню пов'язок;
- високоефективну профілактику гнійно-септичних ускладнень та сепсису;
- зниження тривалості лікування;
- зручність і простоту у застосуванні;
- можливість тривалого зберігання;
- зменшення фінансових витрат та медикаментозного навантаження.

Показаннями до застосування Гентасепту є інфіковані хірургічні рани, травматичні (побутові) інфіковані рани, трофічні виразки різної етіології, опіки II-IIIА-IIIБ ступенів, різноманітні форми бешихи, пролежні. Гентасепт також використовується для профілактики сепсису у разі поширення гнійних процесів та для запобігання утворенню келоїдних рубців.

Отже, препарат Гентасепт являє собою оптимальне сполучення компонентів, яке дозволяє блокувати ріст та розмноження бактерій, пришвидшувати епітелізацію, зменшувати запальну активність. Гентасепт є принципово новим словом у топічному лікуванні ран різноманітного генезу, оскільки забезпечує комплексний вплив на всі фази раневого процесу. Застосування Гентасепту клінічно обґрунтоване при будь-яких хронічних, рецидивуючих чи тривало персистуючих дефектах шкіри, які зустрічаються у практиці лікаря.

Підготувала Лариса Стрільчук



НАУКА ЛІКУВАННЯ РАН РІЗНОГО ГЕНЕЗУ



✓ ТРАВМАТИЧНІ РАНИ (ПОБУТОВІ)

✓ ХІРУРГІЧНІ РАНИ

✓ ТРОФІЧНІ ВИРАЗКИ

✓ ОПІКИ II ТА III А – III Б СТУПЕНІВ

✓ БЕШИХОВЕ ЗАПАЛЕННЯ ШКІРИ (РОЖА)

✓ ПРОЛЕЖНІ

КОМБІНОВАНИЙ АНТИМІКРОБНИЙ ПРЕПАРАТ ПРОЛОНГОВАНОЇ ДІЇ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЗАСТОСУВАННЯ

- Виявляє активність до багатьох Gr+ і Gr- бактерій, зокрема *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*
- Справляє пролонговану антимікробну та сорбційно-дезінтоксикаційну дію
- Має комплексний вплив на всі фази ранового процесу
- Забезпечує швидке загоєння ранової поверхні



ЗАСТОСОВУЄТЬСЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ ВСІХ ВІКОВИХ КАТЕГОРІЙ

БХФЗ  bcrp
www.bcrp.com.ua

Коротка інформація про лікарський засіб ГЕНТАСЕПТ. Склад: 1 флакон 2 г містить: гентаміцину сульфату - 48 мг, L-триптофану - 28 мг, цинку сульфату - 20 мг, метоксану - кількість для одержання маси вмісту флакона 2 г; 1 флакон 5 г містить: гентаміцину сульфату 120 мг, L-триптофану - 70 мг, цинку сульфату 50 мг, метоксану - кількість для одержання маси вмісту флакона 5 г. Лікарська форма. Порошок для зовнішнього застосування. Фармакотерапевтична група. Антибіотики в комбінації з хіміотерапевтичними препаратами. Код АТХ D 06 С. Фармакологічні властивості. Гентасепт - комбінований антимікробний препарат пролонгованої дії для місцевого застосування. Показання. Лікування ран, інфікованих збудниками, чутливими до препарату. Протипоказання. Підвищена чутливість до гентаміцину сульфату та інших компонентів, які входять до складу препарату. Побічні реакції. Можливе виникнення побічних реакцій, зумовлених наявністю гентаміцину сульфату у складі препарату: алергічні реакції, включаючи еритему, кропив'янку, контактний дерматит, свербіж. Упаковка. По 2 г або 5 г у пластиковому флаконі. Категорія відпуску. Без рецепта. Повна інформація про лікарський засіб в інструкції для медичного застосування. Р.П.МОЗ України № UA/1279/01/01 від 03.07.2014. Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників.

Виробник: ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ» 03134, Київ, вул. Миру, 17 (044) 205-41-23