

Л.А.Лацерус , А.Ф.Пинигин, Н.М.Пинигина

АБИСИЛ:

ОПЫТ И ПОКАЗАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО
применения

Москва
2010

Лацерус Л.А., Пинигин А.Ф., Пинигина Н.М.

Абисил: опыт и показания клинического применения. - Москва:,2010. - 46 с.

В настоящем издании представлена информация о новом лекарственном средстве «Абисил», разработанном авторами на основе природных терпеноидов пихты сибирской.

Обобщены результаты экспериментальных и клинических исследований по оценке лечебной активности препарата «Абисил» и даны практические рекомендации по его применению в профилактике и лечении ряда заболеваний.

Материалы издания предназначена для медицинских и фармацевтическим работников, а также несомненно могут быть полезны широкому кругу читателей.

Лацерус Л.А. – кандидат медицинских наук, детская хирургия, хирургия

Пинигин А.Ф. – кандидат медицинских наук, медицинская микробиология

Пинигина Н.М – кандидат биологических наук, биоорганическая химия

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА «АБИСИЛ»	5
Предпосылки создания лекарственного препарата «Абисил».....	5
Состав и биологические свойства препарата	7
Антибактериальная активность препарата «Абисил».....	8
Экспериментальная оценка лечебной активности препарата «Абисил» при раневых инфекциях.	10
Терапевтическая эффективность препарата «Абисил» на экспериментальных моделях гнойно-воспалительных процессов уха, носа и десны.....	14
Противоопухолевая активность препарата.....	18
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ «АБИСИЛА»	19
Результаты клинического применения препарата «Абисил» при лечении гнойных ран, трофических язв и ожогов.....	19
Результаты применения «Абисила» при лечении кожных заболеваний.....	25
Опыт применение препарата «Абисил» при лечении гнойно- воспалительных заболеваний пародонта и ЛОР-органов.....	27
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА «АБИСИЛ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ НЕКОТОРЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	29
Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей и кожи.....	31
Болезни органов дыхания	35
Болезни уха, горла, носа и полости рта.....	36
Воспалительные заболевания мышечно-суставной и периферической нервной системы.....	38
Заболевания прямой кишки и мочеполовых органов.....	40
Заболевания молочной железы.....	42
Профилактика послеоперационных инфекционных осложнений.....	42
Заключение	43
Литература	44

Приложение (инструкция по применению)

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время, в связи с устойчивостью ряда возбудителей болезней к препаратам, полученным в процессе химического синтеза и к антибиотикам, а также тяжелыми побочными реакциями на их применение, внимание врачей и пациентов все чаще обращается к лекарственным веществам природного происхождения. Поэтому возникает необходимость поиска наиболее перспективных лекарственных растений, отбора из природной флоры видов, обладающих высоким потенциалом синтеза и накопления биологически активных веществ с определенными лечебными свойствами.

В современном арсенале лекарственных средств на долю препаратов растительного происхождения приходится 30-40 % и в последнее время имеет тенденцию к увеличению. К настоящему времени, в России известно более 12500 лекарственных растений, из которых в народной медицине используются только 2000, а в официальной медицине – всего 254 вида. Все это говорит об огромном потенциале природного лекарственного сырья и необходимости его детального изучения и освоения.

Лечебные свойства растений по сравнению с некоторыми синтетическими веществами связано с наличием в них целого комплекса физиологически действующих активных веществ, оказывающих разностороннее и мягкое действие на организм человека и животных. При этом каждое индивидуальное вещество, входящее в этот комплекс, обладая самостоятельным действием, часто усиливает активность других. Общеизвестная общность обменных процессов растительных и животных клеток объясняет - почему действующие вещества растений, попадая в другой живой организм, например человека, они не причиняют ему такого вреда, который приносят иногда некоторые синтетические препараты.

Будучи сложными по составу, препараты из растений содержат много ингредиентов, которые придают им ценные свойства и обеспечивают многостороннее действие на организм, более эффективное чем действие каждого из них в отдельности. Кроме того, препараты растительного происхождения, обладают стойким терапевтическим эффектом и редко оказывают побочное действие.

Среди лекарственных растений особое место принадлежит хвойным деревьям, которые по количественному содержанию и качественному составу природных биологически активных веществ многократно превосходят другие виды, широко распространенные в растительном мире.

Хвойные деревья образуют множество веществ – это смоло-канифольные, бальзамические соединения, фитогормоны, витамины, азотсодержащие продукты,

дубильные вещества, микроэлементы и т.д. Эти деревья как и другие растения обладают поразительным разнообразием обмена веществ и способны синтезировать из углекислого газа, воды и неорганических веществ огромное количество самых различных соединений. Кроме веществ первичного синтеза (белки, углеводы, липиды, ферменты, витамины), из которых создаются подавляющее большинство компонентов тканей растений, хвойные деревья синтезируют большое количество соединений, относящихся к классу терпеноидов.

Исследования последних лет показали, что соединения терпеноидной структуры являются наиболее активно действующими и играющими важную роль в жизнедеятельности растений. Установлено, что эта многочисленная группа веществ (насчитывающая более 20 тысяч соединений) выполняет защитные функции в растительном организме. Эти вещества защищают растения от болезней и вредителей, а также многих неблагоприятных факторов окружающей среды (перегрева, охлаждения, повреждений и т.д.).

Смолистые выделения хвойных деревьев, которые определяют ароматический хвойный запах леса – это не что иное, как образование и выделение терпеноидных соединений. Их формирование проходило в процессе эволюции в условиях взаимодействия растительного организма с окружающей средой. Загадочную силу, исходящую от хвойных деревьев люди ощущали с давних пор. Деревья были объектом поклонения у многих народов. Замечено, что под кронами хвойных деревьев легче дышать, улучшается настроение и самочувствие, прибавляются силы. Заряд здоровья получают люди даже после кратковременного отдыха в лесу.

Хвоя, почки, кора хвойных пород деревьев и их смолистые выделения содержат большой набор терпеноидных соединений с уникальными фармакологическими свойствами. Поэтому они являются перспективными природными источниками для получения высокоэффективных лекарственных препаратов различного терапевтического действия при лечении целого ряда заболеваний.

Некоторые представители этого класса соединений обладают широким спектром фармакотерапевтического действия (антимикробное, болеутоляющее, противовоспалительное, ранозаживляющее, противоопухолевое, иммуномодулирующее, общеукрепляющее и др.). В связи с этим они находят достойное применение в современной медицине при лечении сердечно-сосудистых заболеваниях, болезней верхних дыхательных путей, мочеполовых органов, гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей и кожи.

В книге представлены сведения о новом отечественном лекарственном препарате «АБИСИЛ», содержащем природный набор терпеноидов хвойных деревьев, в частности, пихты сибирской.

Приведенные материалы, являются первой попыткой анализа и обобщения, полученных в эксперименте и в клинике результатов использования препарата «АБИСИЛ» при лечении ряда патологических состояний и оценке его терапевтической эффективности при многих заболеваниях.

Эти данные несомненно будут полезными для практикующих врачей и фармацевтических работников, а также широкого круга читателей, которые еще мало знакомы со свойствами и лечебными возможностями нового препарата «АБИСИЛ», отличающегося оригинальностью природного состава.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА АБИСИЛ

Предпосылки создания препарата

Авторы настоящей книги, специалисты в области биохимии, биоорганической химии, медицинской микробиологии и врачи – клиницисты, при разработке нового лекарственного препарата «Абисил», тщательно проанализировали сведения научной литературы по изучению свойств растительных терпеноидов, представляющих большой класс природных соединений, встречающихся в лекарственных растениях.

За основу была принята основная физиологическая функция природных терпеноидов – защищать растение от вредителей – насекомых, от различных болезней, вызываемых бактериями, вирусами и грибами, а также от воздействия многочисленных стрессовых факторов (повреждений, чрезмерного охлаждения, перегревания и т.п.).

Известно, что некоторые природные терпеноиды являются исходными или промежуточными компонентами при биосинтезе ряда веществ необходимых для жизнедеятельности организма (витамины А, Е, Д, К, ферменты, сквален, холестерин, стероидные гормоны и др.). Биосинтез терпеноидных соединений не является случайным, тем более второстепенным в растительном мире. Он сформировался на ранних стадиях развития растений и сохранился на всем протяжении их эволюции, распространившись на многие виды, занимающие значительное место в растительности Земли и в механизме обеспечения жизни. В настоящее время принято считать, что основное назначение синтеза сложных молекул терпеноидов состоит в том, что он обеспечивает растение защитными агентами, помогающими им в борьбе за выживание.

Для многих исследователей представляло интерес – использовать терпеноиды растительного происхождения, обладающих широким спектром регулирующих эффектов, низкой токсичностью и высокой биологической активностью, в качестве лекарственных средств. В этом направлении и в настоящее время проводятся интенсивные исследования, в результате которых постоянно пополняется список эффективных лечебных препаратов.

В результате многолетних, целенаправленных экспериментально – клинических исследований, авторам настоящей книги в содружестве с учеными ведущих научно-исследовательских центров и клиник страны (Всероссийский центр по изучению антибиотиков, институт хирургии им.А.В.Вишневского РАМН, Центральный научно-исследовательский институт стоматологии, Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина, Морозовская детская клиническая больница (Москва), Главный военный госпиталь им. Н.Н.Бурденко и др.) удалось на основе природных терпеноидов пихты сибирской разработать новый препарат «Абисил» и дать положительную оценку его лечебной активности при многих заболеваниях с различным этиопатогенетическим профилем.

С 1995 года препарат «Абисил» зарегистрирован и внесен в Реестр лекарственных средств Российской Федерации, разрешенных для применения в медицинской практике и к промышленному производству (патент РФ № 2054945 от 27.02.96, приказ Министра здравоохранения и медицинской промышленности РФ № 351 от 19 декабря 1995 г., регистрационный номер 95/351/6 и ФС 42-3869-99)

Состав и биологические свойства препарата «Абисил»

Лекарственный препарат «Абисил» (*Abisilum – 20% solutio oleose*), представляет собой многокомпонентную смесь биологически активных веществ, полученных из пихты сибирской (*Abies sibirica Led.*) и растворенных в подсолнечном масле. Препарат содержит природный набор терпеноидов, синтезируемый эпителиальными клетками этого хвойного дерева. По внешнему виду препарат – это густая маслянистая жидкость от желтого до молочно-белого цвета со специфическим запахом.

Исследование химического состава препарата, в том числе с использованием газожидкостной хроматографии, показало, что в нем содержатся в основном моноциклические и бициклические монотерпеноиды, сесквитерпеноиды, дитерпеновые и тритерпеновые кислоты.

При изучении безвредности препарата «Абисил» на лабораторных животных (морские свинки, крысы и белые мыши) установлено, что он не вызывает токсических и аллергических реакций, не обладает мутагенным и эмбриотоксическим действием.

В результате проведенных исследований у препарата Абисил выявлен широкий спектр фармакологической активности: противовоспалительная, иммуномодулирующая, антимикробная, ранозаживляющая, обезболивающая, противоопухолевая.

Препарат стабильно сохраняет свои физико-химические и биологические свойства при хранении в сухом, защищенном от света месте при комнатной температуре в течение 4 лет.

Антимикробная активность препарата «Абисил»

При микробиологических исследованиях у препарата «Абисил» выявлен довольно широкий спектр антибактериальной активности, в отношении набора эталонных и клинических штаммов различных видов патогенных микробов, часто вызывающих гнойно-воспалительные заболевания. Чувствительными к препарату оказались стафилококки (*St. aureus*, *St. epidermidis*, *St. saprofiticus*), стрептококки (*Str. fecalis*), спорообразующая палочка (*Bacillus subtilis*), клебсиеллы (*K. pneumoniae*, *K. ozaenae*), цитробактеры (*C. freundii*), энтеробактеры (*E. cloacae*, *E. aerogenes*), псевдомонады (*Ps. aeruginosa*), серратии (*S. marcescens*), кишечная палочка (*E. coli*) и протей (*P. vulgaris*, *P. mirabilis*), в разведении 1:2 – 1:1000, в зависимости от вида микроорганизма (табл.1).

Наиболее выраженная антимикробная активность у препарата «Абисил» обнаружена по отношению к штаммам стафилококка и стрептококка, минимальная подавляющая концентрация (МПК) и минимальная бактерицидная концентрация (МБК) для которых составляла в основном в разведении от 1:16 до 1:250, а для некоторых штаммов даже 1:1000.

В настоящее время, именно стафилококки занимают доминирующее положение в структуре возбудителей гнойной хирургической инфекции, являясь причиной нагноений в 60 – 70 % случаев. Поэтому высокая чувствительность «Абисила» к грамположительным коккам может определять его возможную эффективность при использовании в 1 и 2 фазу раневого процесса, при ожогах и других гнойно-воспалительных заболеваниях.

Большинство чувствительных к «Абисилу» исследованных штаммов микроорганизмов были резистентны к одному или нескольким широко используемым антибиотикам (пенициллину, левомецетину, стрептомицину, канамицину и др.). Ценность антимикробной активности препарата «Абисил» может быть связана с тем, что, по мнению некоторых исследователей и по нашим данным, к природным терпеноидам слабо вырабатывается устойчивость микроорганизмов (Макаренко Н.Г. и соавт., 1980; Рютин Н.П. и соавт. 1993), а также то, что этому классу веществ присуще высокая активность в отношении антибиотикоустойчивой микрофлоры (Макарчук Н.М. и соавт., 1990).

Таблица 1.

Спектр и степень антибактериальной активности "Абисила".

Вид микроорганизмов	Разведения препарата	
	МПК	МБК
<i>Staphylococcus aureus</i> ATCC 12600	1 : 250	1 : 125
<i>Staphylococcus aureus</i> ATCC 25923	1 : 250	1 : 125
<i>Staphylococcus aureus</i> Гуре	1 : 64	1 : 16
<i>Staphylococcus aureus</i> 209p	1 : 1000	1 : 250
<i>Staphylococcus aureus</i> 94	1 : 64	1 : 32
<i>Staphylococcus aureus</i> 9197	1 : 32	1 : 16
<i>Staphylococcus epidermidis</i> ATCC 14990	1 : 32	1 : 8
<i>Staphylococcus epidermidis</i> 2124	1 : 16	1 : 8
<i>Staphylococcus epidermidis</i> 1234	1 : 64	1 : 16
<i>Staphylococcus epidermidis</i> 601	1 : 32	1 : 8
<i>Staphylococcus saprophyticus</i> 883	1 : 32	1 : 16
<i>Staphylococcus saprophyticus</i> 308	1 : 64	1 : 16
<i>Staphylococcus saprophyticus</i> 654	1 : 16	1 : 4
<i>Streptococcus faecalis</i> ATCC 29212	1 : 64	1 : 16
<i>Streptococcus faecalis</i> 24/3	1 : 32	1 : 16
<i>Streptococcus faecalis</i> 9/3	1 : 16	1 : 2
<i>Bacillus subtilis</i> ATCC 6633	1 : 500	1 : 250
<i>Klebsiella pneumoniae</i> ATCC 5056	1 : 8	1 : 2
<i>Klebsiella pneumoniae</i> 12AC	1 : 2	-
<i>Klebsiella ozaenae</i> 5050	1 : 2	-
<i>Klebsiella ozaenae</i> 456	1 : 2	-
<i>Citrobacter freundii</i> 42/57	1 : 16	1 : 4
<i>Citrobacter freundii</i> 856	1 : 2	1 : 2
<i>Enterobacter cloacae</i> ATCC 13047	1 : 2	-
<i>Enterobacter aerogenes</i> 11648	1 : 2	-
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> ATCC 27853	1 : 2	-
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> 58	1 : 4	1 : 2
<i>Escherichia coli</i> 27	1 : 4	1 : 2
<i>Serratia marcescens</i> 8200	1 : 2	1 : 2
<i>Providencia stuartii</i> 3646	1 : 2	-
<i>Proteus mirabilis</i> 14	1 : 2	-
<i>Proteus vulgaris</i> 32	1 : 4	1 : 2

Экспериментальная оценка лечебной эффективности препарата «Абисил» при раневых инфекциях

Экспериментальная оценка лечебной активности препарата «Абисил» на моделях острой резаной раны, гнойных ран, химического и термического ожогов, проведенных под эфирным наркозом на кроликах, крысах и белых мышах показала, что это средство предупреждает микробное обсеменение раны, создает оптимальные условия для ее заживления, не вызывает местнораздражающего и аллергического действия при нанесении на рану. Препарат способствует очищению от гнойно-некротических масс, ускоряет появление грануляций, начало эпителизации и заживление ран (рис.1).

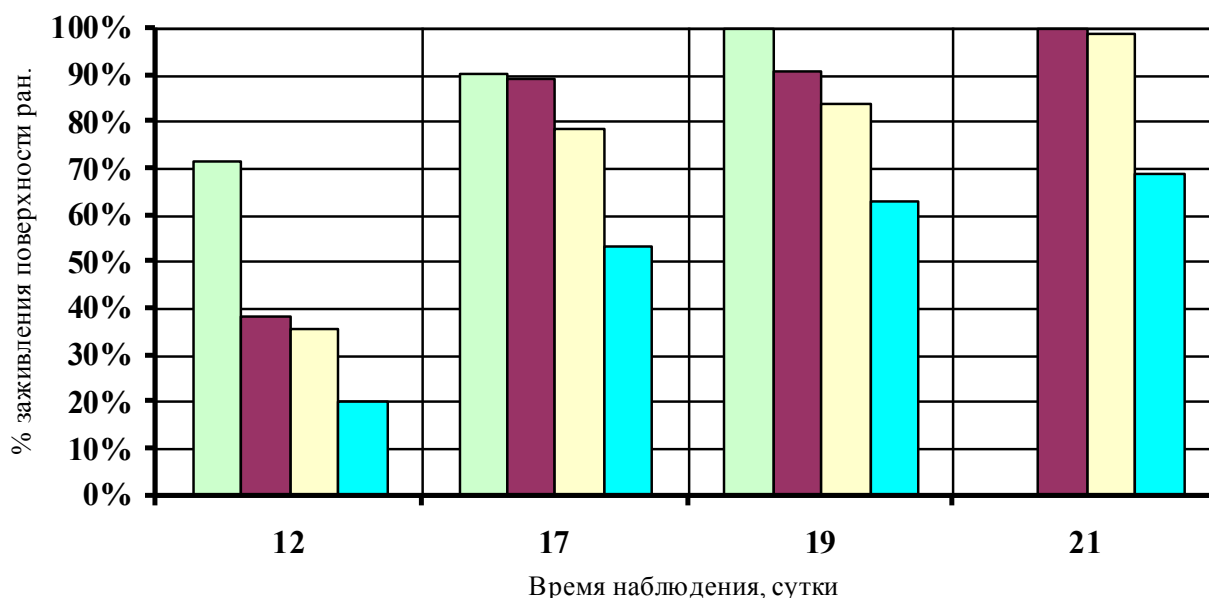


Рис. 1. Репарационная активность "Абисила" в сравнении с гелем "Фузидин" и облепиховым маслом на модели инфицированной раны у кроликов
Условные обозначения:

- "Абисил"
- Гель "Фузидин"
- Масло облепихове
- Контроль (нелеченная)

При лечении ожоговых ран у белых мышей установлено, что препарат «Абисил» эффективнее таких известных лекарственных средств как облепиховое масло, гель «Фузидин», винизоль. Процент ускорения заживления ожоговой раны, инфицированной стафилококком или стафилококком в ассоциации с клебсиеллой при лечении «Абисилом»

составил 43,7-51,2 %, гелем «Фузидин» - 38,5-45,0 % и облепиховым маслом – 25,7- 33,8 % по сравнению с контролем (табл.2-3)

Таблица 2

Влияние "Абисила" на процесс заживления ожоговой раны, инфицированной стафилококком ($M \pm m$, $n=6$)

Препарат	Время наблюдения, сутки			Срок заживления раны, сутки	Ускорение заживления по сравнению с контролем, %
	3	5	7		
	% заживления поверхности ран				
"Абисил"	70,3±4,9	91,9±5,8	100	7,13±0,3	51,2±0,9
Гель "Фузидин"	54,8±3,7	82,8±4,3	94,2±6,2	8,09±0,3	45,05±0,7
Масло облепиховое	49,1±5,6	68,7±5,2	88,2±4,9	9,74±1,4	33,8±0,8
Нелеченная группа	26,6±4,8	38,1±6,2	49,5±5,8	14,7±1,2	-

Таблица 3

Влияние "Абисила" на процесс заживления ожоговой раны, инфицированной ассоциацией микроорганизмов (стафилококком + клебсиелла) ($M \pm m$, $n=6$)

Препарат	Время наблюдения, сутки			Срок заживления раны, сутки	Ускорение заживления по сравнению с контролем, %
	3	5	7		
	% заживления поверхности ран				
"Абисил"	68,3±4,2	85,9±5,7	99,7±5,3	8,95±0,9	43,7±0,6
Гель "Фузидин"	50,9±5,7	69,7±5,3	93,3±5,7	9,72±0,8	38,5±1,2
Масло облепиховое	48,3±4,8	60,1±3,8	79,9±5,6	11,8±0,6	25,7±0,8
Нелеченная группа	20,6±6,1	36,8±5,3	50,3±6,2	15,9±0,6	-

О более эффективном лечебном воздействии «Абисила» на заживление ожоговой раны белых мышей свидетельствуют и данные уменьшения в процессе лечения площади инфицированных ран. Так, при лечении «Абисилом» на 10 сутки отмечено уменьшение площади ожоговой раны на $98,3 \pm 1,5$ %, в то время как при использовании винизоля – на $57,8 \pm 4,5$ % и в контрольной группе (нелеченные) – на $49,1 \pm 3,2$ % (Рис. 2)

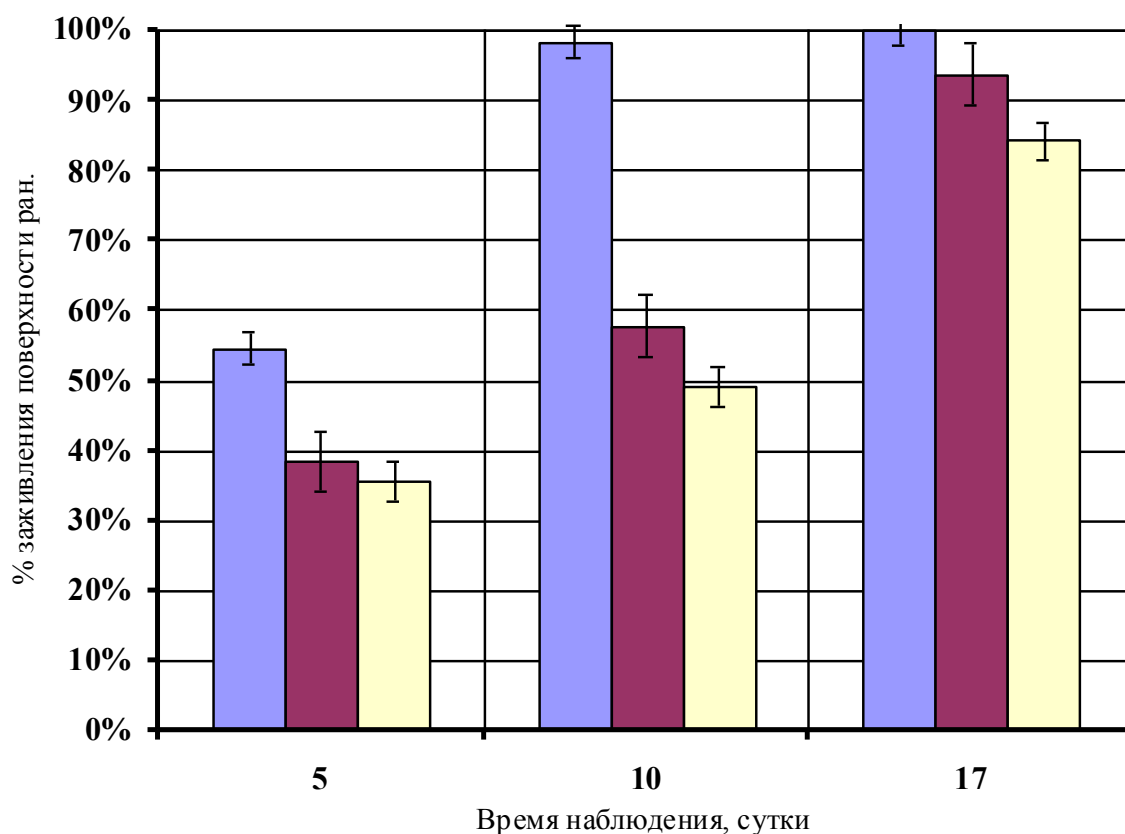


Рис. 2. Влияние Абисила на процесс заживления ожоговой раны мышей

Применяемые препараты:

- "Абисил"
- Винизоль
- Контроль

Бактериологическое исследование состава микрофлоры ран показало, что «Абисил» *in vivo* как *in vitro*, обладает высокой антибактериальной активностью. Об этом же свидетельствуют и результаты изучения бактериальной обсемененности ран в 1 г ткани (Рис.3)

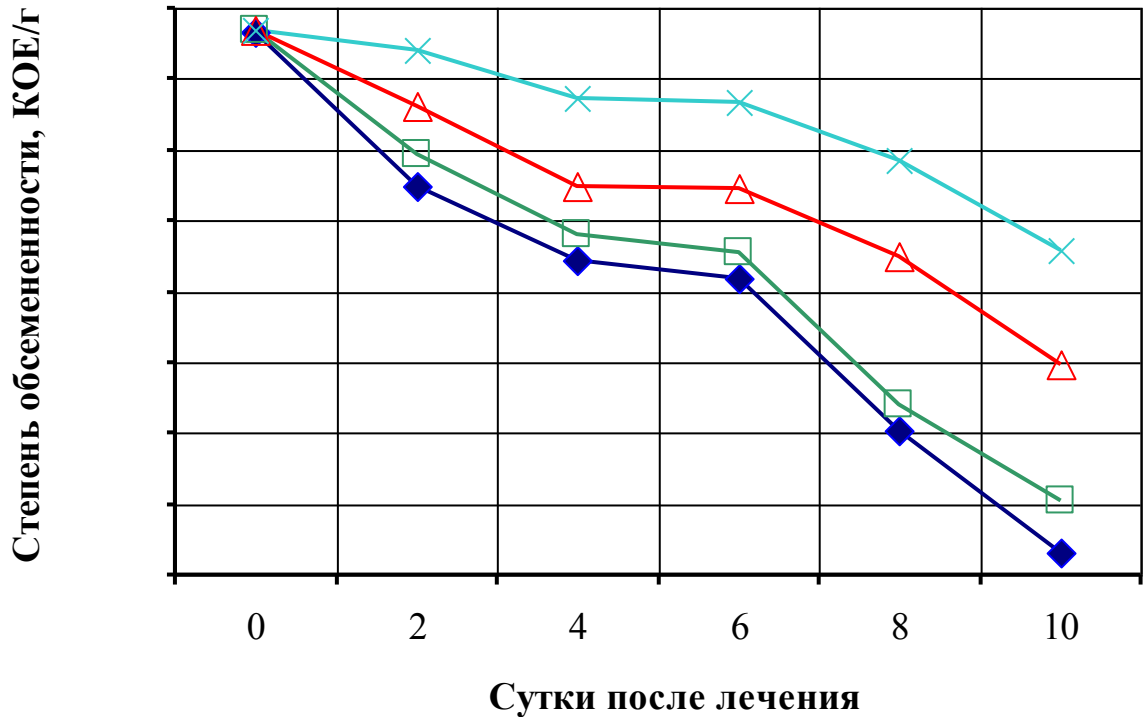


Рис. 3. Влияние "Абисила" на процесс заживления ожоговой раны мышей.

Применяемые препараты:

- ◆ "Абисил"
- Гель "Фузидин"
- △ Масло облепиховое
- × Контроль

Через 3 суток лечения «Абисилом» гнойных ран у подопытных кроликов количество микробов снизилось с 45 млн/г до 28 тыс/г, на 6 сутки – до 15 тыс/г, на 8 сутки до 1100/г, а на 10 сутки высевались лишь единичные микроорганизмы.

Цитологический анализ инфицированных ран у кроликов в динамике при лечении «Абисилом» позволил выявить значительное его влияние на регенераторные процессы. Перед началом лечения установлена практически полная однородность клеточного состава экссудата ран, который в 96,6 % определялся полиморфноядерными нейтрофилами. Во всех мазках-отпечатках определялось большое количество микробных тел, расположенных как внутриклеточно, так и внеклеточно в состоянии извращенного и незавершенного фагоцитоза. На 4-6 сутки лечения «Абисилом» в цитогамме гнойной раны еще присутствовало значительное количество нейтрофилов (до 70 %), в спектре клеток отмечалось появление макрофагов и лимфоцитов, часть микробов располагалась внутриклеточно.

На 8 сутки лечения подопытных животных отмечено снижение содержания нейтрофилов до 50-60 % и увеличение количества макрофагов. Микробные клетки наблюдались в небольшом количестве, в состоянии активного фагоцитоза. В этот период у групп животных, леченных гелем «Фузидин» и облепиховым маслом, количество нейтрофилов в средней степени сохранности в мазке содержалось до 75 %, а 5-10 % клеточного состава приходилось на долю лимфоцитов, моноцитов, макрофагов в дегенеративной и фагоцитирующих формах. В мазках отмечалось большое количество микроорганизмов расположенных внеклеточно.

На 10-12 сутки в группе животных получавших лечение «Абисилом», в раневых мазках-отпечатках преобладали молодые клетки грануляционной ткани (профибробласты, полибласты, макрофаги и др.). Микробные клетки практически отсутствовали.

Цитологический анализ ран в динамике позволил выявить более выраженный процесс репаративной регенерации при применении «Абисила» по сравнению с гелем «Фузидин» и облепиховым маслом.

Таким образом, результаты проведенных экспериментальных исследований по оценке лечебно-профилактического действия «Абисила» на моделях инфицированных резаных и ожоговых ран, вызванных у животных, показали, что данный препарат обладает выраженным противомикробным, противовоспалительным и ранозаживляющим действием. Эти свойства препарата «Абисил» были выражены в большей степени по сравнению с такими известными лекарственными средствами как гель «Фузидин», облепиховое масло и винизоль.

Терапевтическая эффективность препарата "Абисил" на экспериментальных моделях гнойно-воспалительных процессов уха, носа и десны

Для изучения возможности использования "Абисила" для лечения у человека гнойно-воспалительных процессов в ухе, полости рта, носа и его придаточных пазухах препарат предварительно был изучен в эксперименте на крысах на модели наружного и среднего отита, синусита, и гнойно-воспалительных процессов в прикорневой ткани десны.

Для воспроизведения наружного отита (фурункул в наружном слуховом проходе) взвесь культуры золотистого стафилококка вводили внутрикожно в слуховой проход, в дозе 4×10^8 и 6×10^8 микробных клеток на крысу. Через 2 - 3 дня после заражения у животных наблюдали болезненность при нажатии на ухо, отек в области уха, глаза, в слуховом проходе, слуховой проход закрывался, пораженные ткани становились гиперемированными. Наблюдали выраженную зависимость тяжести заболевания от

величины заражающей дозы: при большей микробной нагрузке клиническая симптоматика гнойно-воспалительного процесса была более выраженной. Постепенно к 5 - 7 дню симптомы воспаления нарастали. Увеличивалась отечность тканей в области уха и глаза; наблюдали закрытие глазной щели, за ухом - формирование уплотнения, слуховой проход закрывался полностью, появлялись гнойно-геморрагические выделения из уха, из глазной щели - серозно-геморрагические. У животных наблюдали гипертермию, вялость, гиподинамию, анорексию. К 10 - 14 дню после заражения у животных область распространения инфильтрата увеличивалась, выявлялся очаг размягчения, появлялся свищевой ход с гнойным отделяемым; сохранялась отечность в области глаза. В последующие дни из свищевого хода несколько уменьшалось количество выделений, начинает формироваться струп, который далее приподнимался по краям, затем отпадал, открывая в начале поверхность покрытую гноем, затем постепенно очищающуюся; отек спадал, глаз открывался. К 19 - 21 или 23 - 24 дню после заражения в зависимости от заражающей дозы признаки воспаления полностью исчезают.

Средний отит вызывали с помощью прокола барабанной перепонки и введения культуры стафилококка в полость внутреннего уха. Заражающие дозы составили 2×10^8 и 6×10^8 микробных клеток на крысу. Развитие местного гнойно-воспалительного очага наблюдали уже к 3-му дню после заражения. Симптомы, характеризующие гнойный процесс, были выражены в большей степени, чем при наружном отите и при большей заражающей дозе. У животных наблюдали распространение отита в области уха, гиперемии ткани с синюшным оттенком, болезненность при нажатии на ухо. Животные были вялыми, адинамичными. У них наблюдали гипертермию, анорексию. При большей заражающей дозе наблюдали гибель животных (3 из 6) на 5 день после их инфицирования. У выживших животных контрольной группы наблюдали дальнейшее ухудшение состояния. У них сохранялись и развивались все признаки гнойного воспаления. К 10 - 14 дню отек ушной раковины, глаз, челюстей сохраняется, за ухом образуется инфильтрат с участками размягчения и гнойной флуктуацией под ним. При большей заражающей дозе гнойно-воспалительный процесс распространялся на челюсти, отмечалось обильное гноетечение из уха и носа с ухудшением общего состояния животных. У некоторых животных контрольной группы к 15 - 16 дню после заражения наблюдали образование свищей с выходом под глазом, около уха и в области челюсти. В окружности свищевого хода выпадала шерсть. При заражающей дозе 6×10^8 микробных клеток на крысу оставшиеся животные погибли на 18 день после заражения. У крыс, получивших

меньшую инфицирующую дозу, самоизлечение наблюдали на 21 - 24 день после заражения.

Синусит белых крыс воспроизводили путем введения культуры стафилококка проколом через рот в параназальные синусы. Заражающие дозы составили 2×10^8 и 4×10^8 микробных клеток/животное. На 2 - 3 сутки у животных наблюдали отечность в области носа и глаз, гиперемию с синюшным оттенком кожных покровов в области носа и глаз, серозно-геморрагические, а затем гнойные выделения из носа и глаз, болезненность. Через 5 - 7 дней у животных контрольной группы наблюдали усиление признаков гнойно-воспалительного процесса: отечность, гиперемия, болезненность при надавливании, при большей микробной нагрузке - уплотнение отека в области носа; животные адинамичны, горячие на ощупь, отказывались от пищи. К 10 - 14 дню после заражения около носа образовался плотный инфильтрат с резко обозначенными границами, под ним гной, несколько позднее формировался свищевой выход с выделением гноя. В этот период поведение животных активизируется: они становились более подвижными, начинали есть. Симптоматика синусита была более ярко выражена при большей заражающей дозе. Приблизительно через три недели процесс гнойного воспаления в параназальных синусах снижался и самоизлечение у животных контрольных групп наблюдали к 19 - 21 и 20 - 23 дню соответственно при инфицировании 2×10^8 и 4×10^8 микробных клеток на крысу.

При заражении животных в область коренных зубов у крыс через 2 - 3 дня развивалось гнойное воспаление в тканях десны. Оно выражалось отеком слизистой и подкожной клетчатки щеки, гиперемией, переходящей в синюшность, отек в некоторых случаях доходил до глаза, глаз закрывался, из глазной щели наблюдали сукровичные выделения. В полости рта отек полностью закрывал не только прикорневую зону коренных зубов, но и полностью закрывал зубы, ткани десны были резко гиперимированы с синюшным оттенком, болезненны при надавливании, рыхлые, при касании кровоточили, гнойные выделения появлялись с 5 - 7 дня, у некоторых животных к 10 - 14 дню формировался свищевой ход с выходом в область шеи и щеки. На месте свищевого отверстия к 16 - 18 дню формировался струп, отпадающий к 20 - 21 дню после заражения, под струпом часто наблюдали ранку, покрытую гноем, но быстро очищающуюся или чистую рану. В полости рта отек у животных контрольной группы долго сохранялся с постепенным уменьшением и исчезновением к концу срока наблюдения, синюшность тканей также постепенно исчезала. К концу срока наблюдения (4 недели) ткани приобретали нормальный вид, в месте заражения оставалось темное пятно, около зубов углубление, в начале заполненное гноем, потом постепенно очищающееся к концу срока

наблюдения, Заживление у животных контрольной группы обычно наблюдали с 21 - 24 день после заражения независимо от инфицирующей дозы.

Лечение "Абисилом" во всех случаях начинали с 3 дня после заражения, то есть после развития симптомов гнойно-воспалительного процесса в наружном и среднем ухе (отит наружный и средний), в носу (синусит, ринит) и во рту. Крысам "Абисил" закапывали по 1 капле в ухо при наружном и среднем отите, в нос - при синусите и рините, часто сопровождающим эти заболевания. При гнойно-воспалительном процессе во рту десны смазывали "Абисилом", используя ватные тампоны. Препарат также наносили на пораженные участки в области уха, носа, челюстей, места выхода свищей. Все лечебные процедуры (закапывание, смазывание) проводили два раза в день. Лечение продолжалось в течении 5 дней. Срок наблюдения составил 4 недели. Повторность опытов 2 - 3 раза.

В результате проведенного исследования установлена высокая эффективность препарата "Абисил" при гнойно-воспалительных заболеваниях: наружном и среднем отите, рините, синусите, пиорее во рту. При наружном отите стафилококковой этиологии после лечения "Абисилом" отмечена быстрая нормализация клинического течения процесса. Признаки наружного отита (отек, болезненность при надавливании, выделения гноя, гипертермия) на фоне лечения были выражены в минимальной степени и уже к 5 - 7 дню животные были практически здоровы. Заживление фурункула в ухе леченных "Абисилом" животных опережало самоизлечение у контрольных животных на 10 - 14 дней. Увеличение заражающей дозы не отражалось на течении заболевания у леченных препаратом животных. Сроки излечения были близкими: при заражении 4×10^8 и 6×10^8 микробных клеток на крысу соответственно к 5 - 7 и 6 - 7 дню после заражения.

При среднем отите (заражающая доза 2×10^8 микробных клеток/животное) лечение "Абисилом" также было эффективным. К 7 дню, т.е. после окончания лечения состояние животных было значительно лучшим, чем крыс контрольной группы: сохранялся незначительный отек, однако выделений из уха и носа не отмечалось, животные были активны, в то время как у животных контрольной группы наблюдалось ярко выраженная симптоматика среднего отита. Леченные животные полностью выздоравливали к 7 - 10 дню после заражения, т.е. в два и более раза опережая процесс самоизлечения в контроле. Увеличение заражающей дозы в три раза вызывало очень тяжелый отит. Однако лечение "Абисилом" и этом случае было успешным: нормализация клинической симптоматики наблюдали к 10 - 14 дню после заражения, в то время как в контроле отмечена гибель животных при явлениях общего сепсиса.

Заражение животных в параназальные синусы сопровождается тяжелым клиническим проявлениями. Лечение "Абисилом" быстро купировало гнойно-воспалительный процесс в пазухах. К концу лечения (7 день после заражения) у крыс сохранялся лишь незначительный отек в области носа, животные были активны. В те же сроки в контрольной группе у животных отмечался разгар заболевания со всеми признаками синусита (отек щеки, носа с обеих сторон, гнойно-геморрагические выделения из глазной щели и носа и т.д.). Выздоровление у леченных "Абисилом" животных при разных заражающих дозах наблюдали в течении 7 - 9 и 10 - 11 дней, самоизлечение в контрольной группе - к 19 - 21 и 20 - 23 дням при заражении соответственно 2×10^8 и 4×10^8 микробных клеток/крысу, т.е. лечение препаратом ускоряло выздоровление животных более в чем 2 раза.

Гнойно-воспалительный процесс во рту в тканях десны, окружающей коренные зубы, также эффективно излечивался "Абисилом". Животные, получив пятидневное лечение препаратом, выздоравливали к 7 - 10 дню при заражении 2×10^8 микробных клеток/крысу и к 12 - 14 дню при заражении инфицирующей дозой, превышающей первую в два раза. В контрольной группе самоизлечение наступало к 21 - 24 дню после заражения.

Таким образом, препарат "Абисил" проявляет высокую лечебную активность при развившихся гнойно-воспалительных процессах в наружном и среднем ухе, параназальных синусах, пиореех в тканях десны, окружающей зубы. "Абисил" быстро купирует симптомы гнойного воспаления, способствует заживлению и сокращает сроки выздоровления в два и более раз. Отмечена хорошая переносимость препарата животными.

Противоопухолевая активность препарата

Доклиническое изучение противоопухолевой активности субстанции «Абисил» и ее пероральной лекформы в опытах *in vitro* и *in vivo* позволило выявить у этого препарата следующие эффекты:

- цитотоксическую активность в отношении опухолевых клеточных линий Jurkat (Т-клеточный лимфобластный лейкоз человека), Raji (В-клеточный лейкоз человека) и РС-3 (рак предстательной железы);

- апоптоз индуцированное действие в отношении вышеуказанных опухолевых клеточных линий;

- способность подавлять рост ряда солидных перевиваемых опухолей, а именно, Са-755 (аденокарцинома молочной железы), LLC (эпидермоидная карцинома легких Льюис), РШМ-5 (рак шейки матки), В-16 (меланома);

- способность тормозить процесс метастазирования и рецидивирования карциномы легкого Льюис;

- ингибировать ангиогенез (блокирует пролиферацию и миграцию эндотелиальных клеток, блокирует рост новых сосудов в имплантате Матригеля с введенным стимулятором ангиогенеза BFGF).

Таким образом в ходе проведения экспериментальных работ выявлено, что препарат Абисил, наряду с антимикробной, противовоспалительной, обезболивающей и ранозаживляющей активностью, обладает одновременно противоопухолевым и антиангиогенным действием.

В настоящее время пероральная лекформа Абисила проходит клинические испытания (1-2 фаза) у пациентов с диссеминированными опухолями желудка, толстой кишки, молочной железы, поджелудочной железы и меланомы.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ "АБИСИЛА" ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И КОЖИ

При клиническом изучении эффективности нового лекарственного препарата "Абисил" (*Abisilum - 20% solutio oleosa*) в лечении различных гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей и кожи ставилась задача отработать оптимальные схемы применения препарата с учетом особенностей течения заболевания (локализации, нозологической формы), определить терапевтическую эффективность, безвредность, переносимость и уточнить показания к назначению препарата.

Результаты клинического применения "Абисила" при лечении гнойных ран, трофических язв и ожогов

Клиническая эффективность "Абисила" при лечении раневой инфекции была прослежена и проанализирована у 142 больных, в том числе 108 взрослых больных в возрасте от 18 до 76 лет и 34 детей - от 3 до 14 лет.

Лечение взрослых больных проводилось по поводу трофических язв различного генеза (25 случаев), длительно незаживающих гнойных (39 случаев), послеоперационных (34 случая) и ожоговых (10 случаев) ран различной локализации. Контрольную группу составили 18 больных с подобной патологией, пролеченных маслом облепихи и 27 больных, где при комплексном лечении использовались мазь Вишневского, солкосерил, антибиотики (гентамицин, стрептомицин, клофлан), протеолитические ферменты и другие препараты.

Перед наложением повязки с "Абисилом" проводилась тщательная первичная обработка раны. При наличии плотного сухого некротического слоя проводилась хирургическая обработка раны с некрэктомией. Препарат наносили на пораженную поверхность кожи равномерным слоем или смачивали марлевые салфетки, которые накладывали на раневую поверхность 1 - 2 раза в день. Однократно использовали от 1 до 3 мл лекарственного препарата, в зависимости от размера пораженной поверхности. Лечение с применением "Абисила" прекращали после полного очищения раны и появления свежих грануляций.

Положительный клинический эффект при использовании "Абисила" был достигнут у 98 из 108 взрослых больных, что составило 97,4%. Прежде всего исчезали локальные признаки воспалительного процесса. Уменьшение и исчезновение болей происходило на 2 - 3 сутки. Гиперемия и отек тканей спадали в среднем к 3 - 5 суткам. Уменьшение и исчезновение гнойного отделяемого наблюдали в чаще всего через 3 - 6 суток после лечения "Абисилом". Уже на 3 - 5 сутки лечения была отчетливой кайма эпителия, причем, рост ее значительно опережал процесс разрастания грануляций в ране. У большинства больных (71 наблюдений или 65,7 %) длительность лечения не превышала 8 суток. У остальных продолжительность лечения составляла до 10, 12, 16 суток, в основном у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет, гипертоническая болезнь и др.), а так же где лечение обширных ран под повязками с "Абисилом" было подготовительным этапом перед выполнением пластических операций.

Примером эффективности лечения "Абисилом" служит следующее наблюдение:

Больная М., 79 лет. Диагноз: Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Посттромбофлебитический синдром. Трофическая язва нижней трети левой конечности. Гипертоническая болезнь II стадии. Сахарный диабет, II тип, тяжелое течение.

Из анамнеза выявлено, что местное лечение по поводу трофической язвы больная получала в течении года. Проводили перевязки с различными противовоспалительными

препаратами (ируксолом, солкосериллом, мазью Вишневского), клинического улучшения не отмечено.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести, высокая температура 38,2 - 38,5°C, в анализе крови отмечен сдвиг формулы влево, сахар крови - 12,4.

Объективный статус - в нижней трети левой голени - язва с неровными краями размером 4,8×10,5×3,5 см, глубиной 0,5 - 0,7 см с гнойным отделяемым на дне раны, кожа вокруг раны отечна, резко гиперемирована. В посеве из раны обнаружен золотистый стафилококк.

Провели санацию раны 3% раствором перекиси водорода. Наложили стерильную марлевую салфетку с "Абисилом". перевязки проводили ежедневно.

На вторые - третьи сутки констатировали исчезновение болевого синдрома, уменьшение признаков воспаления в окружающих рану тканях. Краевая эпителизация появилась на 4 - 5 сутки после начала лечения. При бактериологическом исследовании микроорганизмы в ране не обнаружены.

Полное заживление язвы зарегистрировали на 21 сутки от начала лечения "Абисилом". Больная выписана из стационара в удовлетворительном состоянии.

Высокий клинический эффект лечения ран под повязками с "Абисилом" хорошо коррелировал с данными бактериологических и цитологических исследований.

В ходе клинических наблюдений в начале лечения, на 3, 5, 7 сутки и по окончании лечения "Абисилом", бактериологические исследования выполнены у 102 больных. Результаты исследований представлены в таблице 4.

Таблица 4

Динамика микрофлоры ран при лечении "Абисилом"

Микроорганизм	Количество выделенных штаммов (абс/%)			
	Сроки наблюдения, дней			
	1	3	5	7
<i>Staphylococcus aureus</i>	43/41,7	16/15,5	7/6,8	5/4,8
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	10/9,7	4/3,9	2/1,9	2/1,9
<i>Streptococcus</i>	1/0,9	-	-	-
<i>Enterococcus</i>	9/8,7	6/5,8	1/0,9	2/1,9
Грамположительные палочки	9/8,7	4/3,8	2/1,9	1/0,9
Неферментирующие грамотрицательные бактерии	8/7,7	4/3,8	2/1,9	2/1,9

<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	16/15,5	9/8,7	4/3,8	1/0,9
<i>Acinetobacter</i>	3/2,9	2/1,9	-	-
<i>Enterobacter</i>	4/3,8	2/1,9	-	1/0,9
ВСЕГО:	103/100	47/45,6	18/17,5	14/13,2

Как видно из данных табл. 4, пейзаж микрофлоры до начала лечения "Абисилом" был представлен в основном грамположительными микроорганизмами, где преобладали стафилококки. Грамотрицательная микрофлора была в основном представлена палочкой сине-зеленого гноя и другими неферментирующими бактериями. Уже на 3 сутки лечения из ран выделено 47 (45,6%) штаммов микроорганизмов. Через 5 - 7 суток лечения "Абисилом" микрофлора значительно снизилась и отмечалась только у единичных больных. Необходимо отметить, что до начала лечения у 8 больных выделялись микробные ассоциации, исчезающие уже на 3 и 5 сутки. В 2 случаях наблюдалось присоединение грибковой флоры, что можно объяснить длительностью ранее проводимой общей и местной антибактериальной терапией. В 3 случаях у больных отмечалось появление в ранах патогенной микрофлоры отсутствующей до начала лечения, что указывало на реинфицирование ран.

В контрольной группе элиминация возбудителя из ран наблюдалась только у 10 больных из 17 (62,5%) к 12 - 14 суткам и позже.

Цитологическое исследование раневых отпечатков в динамике проведено у 23 больных основной группы (леченных "Абисил") и у 16 - в контрольной (леченных облепиховым маслом). Исследование проводили перед началом лечения, на 3 - 4, 5 - 8, 9 - 10, 11 - 13 и 17 сутки лечения.

В основной группе исходная цитологическая картина раневого экссудата у 17 больных характеризовалась воспалительным типом цитограмм, у 4 - воспалительно-регенераторным и в 2 случаях - регенераторным.

В ранах отмечалось большое количество нейтрофильных лейкоцитов (от 40 до 100 и более в поле зрения) разной степени деструкции, что составляло в среднем 86 % (83 - 98 %) от всех клеточных элементов раневого экссудата. На этом фоне в части ран определялись клетки грануляционной ткани, представленные главным образом полибластами (3,65 %), макрофагами (1,8 %) и единичными фибробластами (0,59 %). Микробы в ранах микроскопически были обнаружены в 3 случаях и только в незначительном количестве.

Последующее динамическое цитологическое наблюдение на 3 - 5, 7 - 8 сутки за течением раневого процесса констатировало постепенное снижение воспалительного компонента в ране за счет уменьшения нейтрофильных лейкоцитов (до 30 - 50 в поле зрения) и нарастания элементов, свидетельствующих об объективно нарастающих репаративных процессах. В эти сроки увеличивалось число полибластов до 5 %, макрофагов до 3,1 % и фибробластов до 7,7 %, что демонстрирует эффективное воздействие препарата на регенерацию, очищение и образование рубцовой ткани в ранах.

К 9 - 10 и 11 - 13 суткам лечения у подавляющего большинства больных, цитограммы отражали дальнейший рост грануляционной ткани, что проявлялось продолжающимся возрастанием в раневом отделяемом клеток репарации (полибластов, макрофагов и фибробластов), а также обильным содержанием волокнистой субстанции в ранах, сухого клеточного детрита ("корочек") и клеток покровного плоского эпителия. Эти процессы протекали параллельно с угасанием воспалительной реакции.

В контрольной группе активный процесс эпителизации наблюдался у 9 больных только в конце второй недели лечения. У остальных 7 больных этот процесс был менее заметным, а у двух из них в конце второй недели лечения вновь выявился воспалительно-регенеративный тип цитограммы, что объяснялось присоединением госпитальных штаммов и возникновением воспалительного процесса в ране. У 4 больных контрольной группы на 12 - 16 сутки лечения в раневом экссудате появлялось большое число лимфоцитов, плазматических клеток, эпителиоидов и многоядерных клеток, клеточных группировок по типу "розеток", что указывало на тенденцию перехода раневого процесса в стадию хронического гранулематозного воспаления.

Клиническая апробация "Абисила" проведена также среди 34 детей в возрасте от 3 до 14 лет. В наблюдаемую группу детей были включены больные с посттравматическими и послеоперационными (в том числе инфицированными) ранами, острым гематогенным остеомиелитом, свищами, флегмонами, ранами после вскрытия лимфоденитов, абсцессов различной локализации и другой хирургической патологии.

Способ и фаза применения препарата у больных детей не отличался от использования его при подобной патологии у взрослых. На курс лечения одного больного ребенка в основном назначалось от 5 до 20 мл препарата "Абисила" в зависимости от формы и тяжести заболевания.

При клиническом наблюдении у всех больных детей применяющих препарат "Абисил", отмечена положительная динамика местного (раневого) статуса, что характеризовалось следующими субъективными и объективными критериями:

- уменьшением и исчезновением боли в области раны (к 2 - 3 суткам);
- более ранней ликвидацией признаков местного воспалительного процесса (отека, гиперемии) - в среднем к 3 - 5 суткам;
- уменьшением и исчезновением гнойного отделяемого (в среднем к 3 - 5 суткам);
- появлением грануляций и началом эпителизации (в среднем на 4 сутки);
- уменьшением размеров и глубины ран (в среднем срок лечения составил 5 - 7 дней).

Как показали клинические наблюдения, почти во всех случаях отмечена хорошая переносимость лекарственного препарата "Абисил" при местном применении. Только шесть взрослых и двое детей отмечали кратковременные жгучие боли в ране сразу после нанесения препарата, которые прекращались через 5 - 10 минут. Более того, через 1 - 2 суток у большинства больных уменьшались и исчезали боли в ране, имеющие место до применения "Абисила".

Наиболее выраженный эффект наблюдали у детей при использовании "Абисила" после первично-инфицированных оперативных вмешательств. Местное применение этого препарата во всех наблюдаемых случаях предотвращало нагноения у детей и тем самым уменьшало риск появления у них раневых осложнений.

Аллергические проявления после применения "Абисила" зарегистрированы только в одном случае, у больного С., 68 лет, диагноз: "Длительно незаживающая послеоперационная рана левой ягодичной области". У больного на 5 сутки лечения развилась слабая аллергическая реакция (общее недомогание, температура 38,2°). На фоне клеточного состава цитограмм, указывающего на наличие регенераторного типа цитограммы у данного больного выявились эозинофилы до 13%, что заставило прекратить применение препарата.

При клиническом наблюдении в период лечения детей "Абисилом" при раневых инфекциях аллергических проявлений не наблюдалось. Установлено, что он не вызывает у детей и других побочных явлений.

Таким образом, результаты клинического применения "Абисила" при лечении длительно незаживающих гнойных ран, трофических язв и ожогов свидетельствует о том, что препарат обладает антимикробной и противовоспалительной активностью, активно

влияет на регенераторный процесс. Клинически выявлена способность препарата активизировать процесс краевой эпителизации, опережая созревание грануляционной ткани. Препарат обладает болеутоляющими свойствами, не вызывает общих и местных осложнений.

Результаты применения «Абисила» при лечении кожных заболеваний

С учетом выявленной у лекарственного препарата "Абисил" антимикробной, противовоспалительной, ранозаживляющей и анальгезирующей активности нами проведено клиническое изучение препарата на группах больных с гнойно-воспалительными заболеваниями кожи.

У 54 больных в возрасте 19 - 60 лет препарат применялся при лечении гнойничковых заболеваний кожи, в т.ч. у 39 пациентов со стрептодермией, у 10 - с поверхностной стрептостафилодермией и у 5 - с трофическими язвами, осложненными микробной экземой. Местно, на участке пораженной кожи (пустулы, фликтены, эрозивные поверхности) наносился препарат 2 - 3 раза в день.

Во всех случаях отмечалось выраженная регрессия процесса. Субъективно больные отмечали быстрое наступление обезболивающего эффекта, уменьшение зуда. Срок лечения не превышал в среднем 8 - 10 суток.

Выявлена высокая эффективность препарата при лечении больных с диагнозом рожистое воспаление. После нанесения препарата значительно снижались болевой синдром, жжение и чувство напряженности в пораженном участке. Объективно, уже в течение 3 - 5 дней, зафиксировано быстрое исчезновение гиперемии и отека кожи, снижение симптомов общей интоксикации.

У больных с трофическими язвами, осложненными микробной экземой площадь поражения варьировала от 1 - 1,5 до 5 см². В среднем на 3 сутки отмечалась выраженная краевая эпителизация. Сроки лечения значительно сокращались и не превышали 7-12 суток.

Особенно следует отметить клиническую эффективность препарата при использовании у больных чесоткой, осложненной стрептодермией. Клинические проявления заболевания купировались в течении 2 - 3 суток. Однако, при этом наиболее выраженный клинический эффект наступал при втирании препарата, а не простом нанесении на кожи. Установлено, что после купирования воспалительного процесса,

пигментация кожных покровов была менее выражена, чем у больных с аналогичными заболеваниями при которых "Абисил" не применялся.

Побочных явлений, аллергических реакций при использовании препарата при лечении больных кожной патологией не наблюдалось. Отмечена хорошая переносимость препарата.

Проведена оценка клинической эффективности новой методики комплексной терапии микозов стоп, осложненных вторичной инфекцией с использованием препарата «Абисил» и антимикотика «Залаин» (Хисматулина 2010). В основной группе (111 больных) местное лечение проводили дважды в сутки до клинического и микологического излечения последовательным нанесением с интервалом в два часа «Абисила» и «Залаина». В группе сравнения (30 больных) использовали «Залаин» два раза в день в сочетании с ножными ванночками с растворами асептических веществ (фурациллин, перманганат калия).

Применение «Абисила» в комплексной терапии осложненных форм микозов стоп позволило значительно повысить эффективность лечения, что выразилось в статистически достоверном сокращении сроков клинического и этиологического излечения. Так, положительная динамика, наблюдавшаяся у пациентов в основной группе в процессе лечения, характеризовалась уменьшением клинических проявлений в среднем на $3,3 \pm 0,6$ дней раньше, чем группе сравнения. При этом отмечалось исчезновение зуда и жжения кожи стоп, регресс эритемы и папул, ускорение эпителизации эрозий и прекращение шелушения. Микологическое обследование больных показало, что к 7 дню терапии не обнаруживались грибы следующих видов: *Candida albicans*, *Candida parapsilosis*, *Candida spp.*, *Rhodotorula rubra*, *Epidermophyton floccosum*, *Penicillium chrysogenum*, *Mucor spp.* Элиминация дерматомицетов – *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes interdigitale*, *Trichophyton spp.* в большинстве случаев, наблюдалось на 14 день, тогда как такие виды, как *Trichophyton tonsurans*, *Aspergillus niger*, *Aspergillus flavus*, переставали обнаруживаться к 21 дню. После лечения с применением «Абисила» отмечено значительное уменьшение состава бактериальной микрофлоры в очагах поражения стоп. Так, например *Staphylococcus aureus* до лечения высевался у больных основной группы в 61,3% случаев, а после лечения – в 3,6%, в тоже время в группе в группе сравнения – до лечения – 50,0% и после лечения – в 10,0% случаях. При диспансерном наблюдении за пациентами в течение 6 месяцев рецидивов микоза стоп не отмечалось.

Представленные данные свидетельствуют о том, что предложенная методика лечения микозов стоп, включающая комплексное применение «Абисила» и «Залаина» является весьма эффективной. При этом сочетание двух препаратов позволило уменьшить сроки этиологического излечения, что приводило к более быстрому улучшению качества жизни больных микозами стоп, а также позволяло снизить затраты на лечение. Отсутствие побочных эффектов, а также удобство применения позволяет рекомендовать предложенную методику для широкого контингента больных микозами стоп, в том числе, имеющим противопоказания для приема системных антимикотиков.

Применение препарата "Абисил" при лечении гнойно-воспалительных заболеваний пародонта и ЛОР-органов

Препарат "Абисил" применяли в комплексном лечении заболеваний пародонта (средняя и тяжелая степень, абсцедирующая форма) после вскрытия абсцессов по поводу обострения периодонтита и периостита. Под клиническим наблюдением находилось 52 стоматологических больных.

У больных с заболеваниями пародонта перед применением "Абисила" удаляли зубной налет и проводили тщательный кюретаж патологических зубодесневых карманов (ПЗДК). После этого на десне проводили аппликации препарата на ватных турундах на 7 - 10 минут, 2 раза в день в течении 5 - 7 дней.

Больным с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области после удаления зубов по поводу обострения хронического периодонтита и периостита, после вскрытия абсцессов препарат на турундах вводили в линию разреза или в лунку удаленного зуба ежедневно в течении 3 - 5 дней (до ликвидации воспалительной реакции в области хирургического вмешательства). Контрольную группу составили 20 больных, которым при тех заболеваниях и лечебных вмешательствах применяли облепиховое масло по той же схеме лечения.

Оценку противовоспалительного, антибактериального и ранозаживляющего действия препарата проводили по общему состоянию больного, клинической картине, а также по ряду объективных методик, таких как индекса кровоточивости по ВОЗ (ИК), паллярно-альвеолярного индекса (ПМА), планиметрии и изучению микробного пейзажа ПЗДК и ран до и после применения препарата.

Противовоспалительное и ранозаживляющее действие "Абисила" на ткани пародонта при лечении пародонтита средней и тяжелой степени выражалось в

наступлении комфорта в десне - исчезновении зуда, гиперемии, отека, кровоточивости десен, гноетечения. Это положительное действие препарата подтверждалось также и данными объективных методик. Так, выявлено достоверное снижение индекса ПМА на 64,79 % и снижение индекса кровоточивости на 74,29 % (таблица 5-6).

После вскрытия абсцессов при обострении периодонтита и периостатита применение "Абисила" уже на 2-е сутки способствовало исчезновению гиперемии, отека и быстрой эпителизации раневой поверхности в сравнении с контрольной группой больных в 1,5 раза, что подтверждалось данными планиметрии. Уже на 3 - 4 сутки наблюдалась почти полная эпителизация раневой поверхности (таблица 7). Уменьшение патогенных микроорганизмов на 64,7 % отмечалось уже на 3 сутки после применения препарата.

Таблица 5

Влияние препарата "Абисил" на процесс воспаления десен (индекс ПМА)

Название препарата	ПМА до применения препарата	ПМА после применения препарата	Достоверность различия Р	Процент снижения ПМА
"Абисил"	31,92±4,34	11,24±2,72	P<0,001	64,79%
Облепиховое масло	15,38±2,61	12,09±1,76	P< 0,05	21,31%

Таблица 6

Влияние препарата "Абисил" на кровоточивость десен (индекс ИК)

Название препарата	ИК до применения препарат	ИК после применения препарата	Достоверность различия Р	Процент снижения ИК
"Абисил"	3,54±1,2	0,91±0,79	P<0,001	74,29%
Облепиховое масло	1,91±0,67	1,27±0,44	P< 0,05	33,51%

Таблица 7

Влияние препарата "Абисил" на ранозаживление по данным планиметрии

Название препарата	Диаметр очага поражения до применения препарата в мм	Диаметр очага поражения после применения препарата на 3 сутки, в мм	Процент уменьшения диаметра очага поражения, в %
"Абисил"	1,5±1,67	0,78±0,89	49,67%
Облепиховое масло	1,7±1,87	1,2±0,96	25,76%

Все наблюдаемые пациенты отмечали обезболивающий эффект препарата уже в течение первых часов после его приема.

Оценка качества лечения воспалительных заболеваний ЛОР-органов проведена у 22 больных детей, в возрасте от 3 до 14 лет, в т.ч. у 12 - только с применением "Абисила" и у 10 - в комплексе с общей антибактериальной терапией.

Наиболее выраженный эффект при применении "Абисила" наблюдали у больных с воспалительными заболеваниями уха (наружный и травматический перфорированный средний отит, химический ожог слухового прохода), горла (хронический тонзиллит, паратонзиллярный абсцесс, острый и хронический фарингит) и травматических повреждениях носа. Установлено, что признаки воспалительного процесса (отек, болезненность, гнойные выделения) исчезали в среднем на 5 - 7 день.

Выявлена высокая эффективность применения "Абисила" у больных с острым отитом. На 2 сутки после применения препарата полностью прекращался болевой синдром.

Применение "Абисила" при травмах носа (наружно и капли в нос), раньше обычного течения вызывало спад травматических отеков.

Осложнений во время применения "Абисила" не наблюдали. Препарат хорошо переносился детьми, аллергических реакций не отмечено. В отдельных наблюдениях "Абисил" быстро купировал аллергические риниты и снимал зуд кожных покровов.

Таким образом, данные клинических исследований свидетельствуют о выраженном антимикробном, противовоспалительном и ранозаживляющем действии лекарственного препарата "Абисил", что позволяет рекомендовать его для широкого практического применения при лечении гнойно-воспалительных заболеваний пародонта и ЛОР-органов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА «АБИСИЛ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕКОТОРЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Как показали результаты многолетних экспериментальных исследований и клинических наблюдений препарат «Абисил - 20% раствор в масле», обладает высокой лечебной активностью. Выявлено, что его фармакологический спектр, в первую очередь,

связан с многокомпонентным набором терпеноидов пихты сибирской, созданных самой природой.

Именно терпеноиды – эти защитники хвойных деревьев и составили основу нового лекарственного препарата «Абисил». В связи с наличием в составе препарата «Абисил» этих высокоактивных биологических веществ, обладающих антимикробным, противовоспалительным, ранозаживляющим, иммуномодулирующим, противоопухолевым, обезболивающим и регенерирующим свойствами, разрешено использовать его в медицине при лечении многих распространенных заболеваний человека.

Лечение «Абисилом» отличается простотой и доступностью. Препарат не кумулируется в организме, не оказывает токсического, тератогенного и мутагенного действия, поэтому может применяться во всех возрастных группах. Однако в любом случае, для оказания эффективного лечебного воздействия рекомендуется предварительная консультация врача и его наблюдение в ходе проводимого лечения с помощью препарата «Абисил».

В зависимости от характера заболевания и его локализации рекомендуются различные способы введения препарата «Абисил»:

- местные аппликации с наложением повязки,
- втирание в кожу и слизистые оболочки, в местах локализации патологического очага,
- равномерное смазывание пораженной поверхности мягких тканей и кожи,
- закапывание или использование тампонов (тутунды) при введении в полость носа, горла и уха,
- ингаляции с «Абисилом» (паровые или простое его вдыхание).

Основной принцип применения «Абисила - 20% раствора в масле»– обеспечить контакт препарата с зоной воспаления или поражения.

Побочные действия. В редких случаях возможно кратковременное чувство жжения в месте нанесения препарата. У лиц с повышенной чувствительностью к запахам эфирных масел возможны аллергические реакции. В этом случае применение препарата следует прекратить. Необходимо не допускать попадания препарата на конъюнктиву глаза, при его внесении достаточно промыть глаз водой.

Противопоказания. Индивидуальная непереносимость препарата. Не следует наносить препарат на влажную кожу и комбинировать с другими наружными средствами.

Форма выпуска: 20% раствор во флаконах из темного стекла объемом от 1 до 50 мл.

Условия хранения. Срок хранения – 4 года. Хранить в сухом защищенном от света месте при комнатной температуре. Перед применением флакон с препаратом необходимо встряхивать.

Препарат «Абисил» рекомендуется для применения в хирургии, проктологии, гинекологии, пульмонологии, оториноларингологии, дерматологии, стоматологии.

Этот препарат будет полезным для применения в повседневной жизнедеятельности человека и в экстремальных ситуациях для оказания скорой помощи (порезы, ожоги, ушибы, укусы насекомых и т.п.), поэтому целесообразно всегда иметь его под рукой в бытовых и производственных условиях.

Появление препарата «Абисил» в списке лекарственных средств открывает для врача и пациента новые возможности для повышения эффективности лечения разнообразных заболеваний.

Своевременное использование препарата, обладающего широким спектром фармакологической активности, является оптимальной стратегией для сохранения здоровья человеку и в этом несомненную помощь окажут предлагаемые практические рекомендации по применению препарата «Абисил» как в качестве самостоятельного так и дополнительного лекарственного средства при проведении лечения некоторых заболеваний.

ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И КОЖИ

Раны (посттравматические, послеоперационные, после вскрытия флегмон, абсцессов, панарициев и др.).

Рекомендуется использовать «Абисил» в виде аппликаций на раневую поверхность с ежедневной сменой повязок. Предварительно проводят тщательный туалет раны. При наличии плотного сухого некротического слоя – провести хирургическую обработку с некрэктомией.

Перед наложением повязки нанести препарат на пораженную поверхность кожи тонким равномерным слоем, ежедневно. При необходимости усилить или ускорить действие препарата, его можно применять два раза в сутки. Однократно использовать от 1 до 10 мл лекарственного препарата, в зависимости от размера пораженной поверхности.

Размягченные и отслоившиеся некротические массы следует удалять перед каждой перевязкой. Длительность лечения зависит от формы и тяжести поражения. Лечение прекращается после очищения раны и появления свежих грануляций.

Использование «Абисила» в лечении ран приводит к снижению бактериальной обсемененности, быстрому завершению стадии воспаления и выраженной стимуляции процессов регенерации тканей.

Местное применение «Абисила» после оперативных вмешательств позволяет улучшить результаты лечения, предотвратить послеоперационные нагноения. Использование этого лекарственного средства взамен профилактической антибактериальной терапии позволяет снизить вероятность возникновения антибиотикоустойчивых штаммов гноеродных микробов и аллергизации организма, особенно детского возраста.

Длительно незаживающие раны, пролежни, свищи.

Препарат «Абисил» следует наносить равномерным слоем на пораженную поверхность, очищенную от гнойно-некротических масс. Смену повязок необходимо проводить ежедневно или 2-3 раза в неделю, в зависимости от количества гнойного отделяемого. В полость свищевых ходов вводят тампоны, обильно смоченные препаратом, которые меняют в зависимости от пропитывания их кровянисто-гнойным содержимым, обычно через 2-3 дня и реже.

Препарат «Абисил», будучи нанесенным на рану, хорошо распределяется на ее поверхности, легко смешивается с некротическим детритом и не препятствует оттоку раневого содержимого. Он проявляет в ране многонаправленное действие, что достигается его антимикробными, иммуностимулирующими, противовоспалительными, обезболивающими и репаративными свойствами.

Ожоги (термические, химические, радиационные).

Небольшие, легкие ожоги с поражением только верхних слоев кожи достаточно смазывать 2-3 раза для предотвращения образования пузырей и нагноения постожоговой поверхности. При более глубоких ожогах необходимо к пораженному участку прикладывать стерильную марлевую повязку, обильно пропитанную «Абисилом», на 5-7 дней. Повязки с «Абисилом» при лечении ожогов обеспечивают очищение раны от омертвевших тканей и микроорганизмов, за счет возможности препарата усиливать

приток в раны клеток, обладающих способностью к фагоцитозу (лимфоцитов, моноцитов, макрофагов, фибробластов). Помимо этого, ускоряется отток раневого экссудата, т.к. эти клетки выделяют высокоактивные ферменты (в том числе – коллагеназу), расплавляющие струп. Все это приводит к быстрому удалению тканевого детрита и созреванию грануляций. Повязки с «Абисилом – 20% раствором в масле» не прилипают к ране и не травмируют грануляций, что особенно важно в послеоперационном периоде, в процессе подготовки ран к аутодермопластике. Одним из позитивных моментов местного применения «Абисила» при лечении ожоговых ран является то, что у пострадавших не развиваются грубые рубцовые деформации.

Обморожения.

После интенсивного согревания всего тела пострадавшего, следует провести легкое втирание препарата «Абисил», как в отмороженные участки, так и поблизости от неповрежденных тканей. При поражении глубоких слоев кожи с образованием пузырей – наложение повязки с «Абисилом».

Стафилодермии, стрептодермии (рожистое воспаление, фолликулит, сикоз, фурункулы, карбункулы, гидроаденит, очаги импетиго, заеда, паронихии и др.).

При начальной стадии процесса, единичном очаге поражения, легком течении заболевания обычно достаточно только наружного применения «Абисила», без назначения общей терапии. Местно, на участки пораженной кожи (пустулы, фликтены, эрозивные поверхности и т.п.) необходимо наносить препарат 2-3 раза в сутки.

При фурункулах, карбункулах и очагах гидроаденита следует препаратом пропитать трехслойную марлевую повязку (стерильный бинт), приложить к пораженному участку, прикрыть компрессной бумагой и закрепить лентой лейкопластыря. Ежедневно необходимо подпитывать повязку, добавляя на нее 3-5 капель препарата. При наличии гноя повязку менять через 1-2 дня.

При выраженных воспалительных явлениях и наличии большого количества очагов на коже необходимо под постоянным наблюдением врача проводить длительное лечение с использованием марлевых повязок с «Абисилом» до разрешения процессов на коже. В последующем, места бывших пиодермических очагов целесообразно периодически (1-2 раза в неделю) смазывать препаратом в течение 1-1,5 месяца.

Угри (вульгарные, абсцедирующие).

После очищения кожи влажной теплой салфеткой, подсохшую поверхность вульгарных угрей смазывать препаратом «Абисил», 1-2 раза в сутки в течение 12-15 дней. При наличии плотных болезненных инфильтратов или длительно незаживающей язвенной поверхности, для предотвращения образования обезображивающих рубцов, следует накладывать салфетку, пропитанную «Абисилом». Срок лечения – до полного заживления, но не менее 2-3 недель.

Псориаз, экзема, диатез у детей, опрелости.

Смазывать препаратом «Абисил» пораженные участки кожи, 2-3 раза в сутки, в течение 10-12 дней. При упорных ограниченных очагах, сопровождающихся отеком и мокнутием, следует использовать марлевые повязки, пропитанные препаратом. Лечение псориаза, экземы продолжается не менее двух-трех месяцев. При необходимости курс лечения препаратом, после 2-3 недель перерыва, можно повторить.

Дерматиты (солнечный, лекарственный, лучевой), зуд кожи, нейродермит, крапивница.

Для устранения или уменьшения чувства зуда, боли и других симптомов воспаления смазывать пораженные участки кожи марлевым тампоном, смоченным «Абисилом». Препарат наносить на пораженные участки 2-3 раза в день тонким слоем, путем легкого втирания в течение 7-10 дней. Можно рекомендовать этот препарат в качестве средства для профилактики и лечения лучевых реакций (дерматитов и эпителиитов) при комплексной терапии злокачественных образований.

Герпес

Смазывать герпетические высыпания путем легкого втирания препарата 2-3 раза в день.

Эпидермофития

После ножной ванны, на сухую кожу стоп обильно нанести препарат «Абисил», лучше на ночь, надеть хлопчатобумажные носки. Срок лечения – 15-20 дней.

Чесотка

Ежедневно, в вечернее время после душа, смены нательного и постельного белья, втирать ватно-марлевым тампоном «Абисил» на пораженные участки тела, в течение 7-10 дней.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Простудные заболевания, ОРВИ, грипп

На чистую сухую кожу, в области спины, груди, шейных и подчелюстных узлов, а также стоп, нанести «Абисил – 20% раствор в масле» и втереть в течение 10-15 минут. Количество препарата для взрослых – 5-8 мл и для детей – 2-5 мл. Эта процедура окажет стимулирующее воздействие на нервную и иммунную системы, повысит общие защитные силы организма, ускорит выздоровление, снизит риск развития осложнений. Втирание препарата следует делать 1-2 раза в день, в течение 3-5 дней. Препарат можно использовать также с профилактической целью, 1-2 раза в неделю в период эпидемических вспышек острых респираторно-вирусных заболеваний.

При признаках простудного заболевания целесообразно обработать «Абисилом» слизистую носа – 2-3 раза в день или закапать препарат по 1 капле в каждую ноздрю – 1-2 раза в день.

Возможно применение ингаляций с «Абисилом» (на 500 мл горячей воды 8-10 капель препарата), при вдыхании его прямо из флакона или при нанесении на ватный тампон или на бумажную салфетку.

Бронхит, трахеобронхит, пневмония, хронические неспецифические заболевания легких

При сильном кашле закапать из пипетки на корень языка по 3-5 капель «Абисила» - 2-3 раза в день (после еды). Втирать препарат в область спины, груди, шейных и подчелюстных узлов 1-2 раза в сутки, в течение 7-10 дней. Применять паровые ингаляции 1-2 раза в день (на 500 мл горячей воды 8-10 капель препарата), для чего можно использовать эмалированную кастрюлю или ингалятор Махольда. Вдыхать пар 10-15 минут, накрывшись с головой. Проводить не менее 15 ингаляций на курс лечения. Можно оставлять ингалятор в помещении для его насыщения парами «Абисила».

Туберкулез легких

При комплексном лечении туберкулеза легких препарат «Абисил» можно применять путем втирания в область груди, спины и региональных лимфатических узлов (шейных, подчелюстных, подмышечных) 1 раз в день (лучше на ночь), в течение 2-3 месяцев. После 10-15 дней перерыва курс лечения можно повторить.

Целесообразно проводить ингаляции с «Абисилом» 1-2 раза в день по 10-15 минут (утром и вечером). Курс лечения не менее двух месяцев.

На фоне антибактериального лечения можно вводить «Абисил» интратрахеально, через день.

Бронхиальная астма

Для стимулирующего воздействия на иммунную систему и повышения защитных сил организма 1 раз в неделю втирать «Абисил» в область груди и спины, в течении 10-15 минут.

Использовать «Абисил» для ингаляций (паровые или простое вдыхание из флакона).

БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА, НОСА И ПОЛОСТИ РТА

Отит (острый и хронический наружный и средний отит), евстахеит

При воспалительных процессах в ухе препарат «Абисил- 20% раствор в масле» вводят в наружный слуховой проход, с использованием марлевой турунды, обильно пропитанной этим масляным раствором. Первые дни турунды следует менять каждые 5-6 часов. При отсутствии гноетечения для уменьшения боли в ухе можно закапать 1-2 капли препарата в теплом виде.

Проводя лечение воспалительных заболеваний уха необходимо одновременно воздействовать на очаги воспаления носоглотки и наоборот, т.к. эти органы тесно связаны между собой посредством евстахиевой трубы.

Тонзиллит, ларингит, фарингит, аденоидит

При этих заболеваниях рекомендуется 2-3 раза в день после еды орошать препаратом слизистые оболочки рта. Для этого нужно с помощью пипетки или шприцом через специальную насадку ввести 1-2 мл «Абисила» на область небных миндалин и

прилегающих небных дужек, гортани и глотки. Закапывать в каждую ноздрю по 2-3 капли препарата. Лечение проводить в течении 2-3 недель. При хроническом течении заболевания можно через 1-2 месяца повторить курс лечения. После процедуры не рекомендуется есть, пить и полоскать рот в течении 3-4 часов.

Можно смазывать препаратом миндалины 1-2 раза в день и применять в виде массажа задней стенки глотки в течение 7-10 дней. Втирать препарат в региональные подчелюстные и шейные лимфатические узлы. Применять «Абисил» в виде ингаляций (паровые или простое вдыхание из флакона, при нанесении на ватный тампон).

Ринит (насморк), синусит, аллергический ринит (поллиноз)

С целью уменьшения отека слизистых оболочек верхних дыхательных путей следует обрабатывать полость носа 2-3 раза в сутки, для чего в каждую ноздрю закапывать по 1-2 капли «Абисила». Можно проводить массаж слизистых оболочек носа ватным тампоном, пропитанным препаратом или введение его на турундах в носовые ходы на 1-2 часа. Курс лечения – 10-12 дней.

Эффективно втирание препарата «Абисил» в переднюю часть шеи, в область подчелюстных и шейных лимфатических узлов.

При гайморитах возможно введение «Абисила» верхнечелюстную (гайморовую) пазуху, после предварительной санации путем прокола. Целесообразно проводить паровые ингаляции с препаратом или простое его вдыхание, 3-4 раза в день. Количество ингаляций можно постепенно сокращать на одну в день, по мере улучшения состояния, но не прекращать, пока придаточные пазухи полностью не очистятся.

Полипы слизистой носа

В нижний носовой ход следует закладывать турундочки, обильно пропитанные «Абисилом». Процедуру лучше проводить на ночь, в течение 20-25 суток.

Пародонтит, гингивит, стоматит, альвеолит, кариес, пульпит, острая зубная боль

При лечении пародонтита в начальной стадии достаточно один раз в день, после чистки зубов, приложить марлевую повязку, смоченную «Абисилом» на маргинальный слой (место, где зубы соединяются с десной), на 15-20 минут. При абсцедирующей форме

пародонтита повязка с «Абисилом» накладывается после вскрытия и промывания асептическим раствором.

При генерализованном гингивите – накладывать повязку с препаратом на 1-1,5 часа. Курс лечения 20-25 дней.

При автозно-язвенных стоматитах необходимо смазывать препаратом слизистую оболочку в местах образования язв, 2 раза в день. Можно на язвочки прикладывать на 1-2 часа тампоны, смоченные «Абисилом». При этом снимается отек, воспаление и значительно быстрее эпителизируются язвы.

Для снятия острой зубной боли к больному зубу при кариесе, пульпите и воспаленной десне следует приложить ватный или марлевый тампон, смоченный «Абисилом», на 10-15 минут, процедуру повторить через 2-3 часа. Однако этот способ борьбы с зубной болью не исключает необходимости обращения к врачу-стоматологу и устранения причины болевых ощущений.

Грибковые поражения ротовой полости (молочница)

Обрабатывать ватным тампоном, смоченным «Абисилом», пораженные места слизистой рта, 3-4 раза в день.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Миозит, тендовагинит

Втирать «Абисил» в болезненные места. Для достижения большего эффекта использовать трехслойную марлевую повязку, пропитанную препаратом. Можно применять массаж с «Абисилом», сочетая его с тепловыми процедурами.

Подагра

При острой атаке подагры применять только марлевые повязки, пропитанные «Абисилом», без втирания. После исчезновения отечности суставов можно втирать препарат и использовать при щадящем массаже.

Артриты, остеоартроз, бурситы

Предпосылкой к применению «Абисила-20% раствора в масле» могут служить такие по-своему уникальные его свойства, как местный антимикробный, противовоспалительный и обезболивающий эффекты, глубокое проникновение в околоуставные ткани и через них в полость сустава.

Предварительно, подлежащий воздействию сустав прогревают, например грелкой и затем в течение 5-10 минут втирают «Абисил». В последующем, следует пропитать препаратом трехслойную марлю, приложить ее на сустав, накрыть компрессной бумагой или полиэтиленовой пленкой и укутать. Процедуру обычно делают на ночь, оставляя компресс с «Абисилом» на 8-10 часов. Необходимо провести не менее 15 процедур. Курс лечения следует повторить через 1-2 недели (всего 2-3 курса).

Остеохондроз

С целью снятия неприятных болевых ощущений и улучшения обменных процессов в межпозвоночных дисках, рекомендуется проводить массаж с «Абисилом». Продолжительность массажа 10-15 минут. После массажа на болезненные точки можно наложить на 10-12 часов трехслойную марлевую повязку, пропитанную препаратом, покрыть компрессной бумагой или целлофаном и закрепить лейкопластырем. Применение «Абисила» при остеохондрозе позвоночника снимает болевой синдром и отек, уменьшает внутридисковое давление и натяжение корешков нервов. Кроме этого, улучшается питание межпозвоночных дисков, а при их грыже создаются благоприятные условия рубцевания разрывов фиброзного кольца и укрепления связочно-суставного аппарата позвоночника.

Радикулиты, невриты, плекситы, люмбаго, невралгия

Втирать «Абисил – 20% раствор в масле» в болезненные места, по ходу нервов. Можно использовать трехслойную марлевую повязку, пропитанную препаратом, которую накладывают на пораженный участок, ежедневно, перед сном, на 8-12 часов до выздоровления (не менее 10-12 процедур). При ишиасе – втирать препарат в болезненные места (в ягодицы, верхнюю часть бедер, поясницу), медленно массируя круговыми движениями.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ И МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Геморрой, трещины заднего прохода, парапроктит

В начале **следует** провести тщательный влажный туалет после акта дефекации. Затем пропитать марлевую турунду или ватный тампон препаратом «Абисил» и ввести в прямую кишку на 8-10 часов (желательно на ночь). Курс лечения 10-15 дней. При периодическом обострении курс лечения необходимо повторить. На геморроидальные узлы можно прикладывать марлевую салфетку, смоченную препаратом. Трещины заднего прохода смазывать 2-3 раза в день. При параректальных свищах - введение в его полость турунды, обильно пропитанной препаратом «Абисил».

Простатит, аденома предстательной железы (доброкачественная гиперплазия простаты)

Предстательная железа (простата) – важнейший орган половой системы – расположена вокруг мочеиспускательного канала, у самого основания мочевого пузыря. Каждый третий мужчина страдает в течение своей жизни от какого-либо заболевания простаты. Воспаление или простатит – наиболее распространенная болезнь простаты, которая вызывается бактериями, вирусами, грибами, внутриклеточными микроорганизмами, такими как трихомонада, хламидии, микоплазмы, уреоплазмы, цитомегаловирус, вирус простого герпеса. В последнее десятилетие отмечается рост неинфекционной формы простатита, связанной, в основном, с застоем крови в малом тазу, обусловленным гиподинамией, переохлаждением, хроническим запором, никотиновой интоксикацией, хроническим алкоголизмом, геморроем и другими факторами. Основные заболевания простаты связаны также с тем, что она может претерпевать возрастные изменения из-за гормональных колебаний в организме. Наиболее часто возникает доброкачественная гиперплазия простаты, большую роль в формировании клинической картины которой играет наличие сопутствующего воспалительного процесса в предстательной железе.

При незначительном увеличении простаты, создающим некоторые трудности при мочеиспускании, необходимо приложить к нижней части живота горячий компресс на 20-30 минут, а затем на сухую кожу в этой области наложить трехслойную марлевую салфетку, пропитанную «Абисилом» (на ночь). Сверху ее положить компрессную бумагу и закрепить лентами лейкопластыря. Такая процедура уже в первые дни лечения позволит моче вытекать свободнее. Салфетку можно использовать многократно (хранить в целлофановом пакете), добавляя ежедневно по несколько капель «Абисила».

При хроническом течении заболевания простаты следует в положении на животе ввести в прямую кишку (можно одноразовым шприцом без иглы) 1,5-2 мл препарата (на ночь) и отдохнуть в таком положении примерно 10-15 минут. Курс лечения обычно составляет 20-30 дней, через 2-3 месяца он может быть повторен. Эту процедуру можно чередовать с введением в прямую кишку марлевого тампона, пропитанного «Абисилом». Для этого следует надеть на указательный палец резиновый напальчник, ввести тампон в прямую кишку и оставить его там до очередного стула.

Одновременно следует втирать «Абисил» в область промежности и паховых лимфатических узлов.

Эрозии шейки матки, лейкоплакия (вульвы, шейки матки), кольпит, вульвовагинит

Использовать марлевые турунды, пропитанные "Абисилом". Оставлять во влагалище на 12-16 часов, с последующей заменой. Эту процедуру можно чередовать с введением во влагалище 1,5-2 мл препарата с помощью одноразового шприца без иглы (на ночь). Предварительно за 2-3 часа перед процедурой сделать очистительное спринцевание (можно просто кипяченой водой). Курс лечения – 7-10 дней.

Эндометрит, эндоцервицит, сальпингит, оофорит. Необходимо проводить втирание препарата «Абисил» внизу живота, поясничную область паховые лимфатические железы – по 3-5 мл ежедневно, в течение 10-15 дней. В этот же период времени ежедневно, внутривлагалищно, ближе к шейке матки, вводить одноразовым шприцом 1,5-2 мл препарата. В последующем, в течение 1-2 месяцев эти процедуры можно проводить через 1-2 дня. При обнаружении эндометрических инфильтратов и других воспалительных образований на задней поверхности матки рекомендуется дополнительно вводить «Абисил» через прямую кишку (1-1,5 мл, на ночь)

Хламидиоз. Относится к так называемым "заболеваниям нового поколения", которые вызываются маленькими коварными бактериями - хламидиями, поражающими в основном слизистые мочеполовых путей. Эти патогенные микроорганизмы вызывают достаточно серьезные заболевания шейки матки и ее придатков у женщин, воспаление предстательной железы и мочеиспускательного канала у мужчин, что приводит к бесплодию, импотенции, а при заражении будущей матери может передаваться и ее новорожденному. Кроме этого, хламидии угнетают защитные (иммунные) силы

организма, из-за чего он становится уязвимым для возбудителей других болезней и в первую очередь поражающих суставы, сердце, почки.

Лекарственный препарат «Абисил» следует использовать как дополнительное средство в комплексном лечении хламидиоза. Для этого необходимо проводить втирание препарата в кожные покровы в области спины, груди, суставов, лимфатических узлов и др. (1-2 раза в неделю), тем самым будет оказываться иммунокорректирующее действие и стимулирующее его влияние на неспецифические факторы защиты организма. Лечебный эффект достигается также при непосредственном нанесении препарата на слизистую оболочку мочеполовой системы. Вводятся во влагалище тампоны, пропитанные «Абисилом» или 1,5-2 мл с помощью одноразового шприца. Мужчинам следует пипеткой закапать в выходное отверстие мочеиспускательного канала 2-3 капли препарата, а также ввести 1-2 мл в прямую кишку одноразовым шприцом. Процедуры лучше проводить на ночь, курс лечения – 20-30 дней.

ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Маститы, трещины сосков

Лечение мастита лекарственным препаратом «Абисил» должно быть особенно энергичным на ранних стадиях, чтобы предупредить образование инфильтратов, гнойное расплавление ткани железы и дальнейшее распространение инфекции. Для этого на пораженную поверхность молочной железы необходимо наложить марлевую повязку, обильно пропитанную препаратом «Абисил», прикрыть компрессной бумагой и закрепить лентами лейкопластыря. В первые 2-3 дня следует через каждые 5-6 часов добавлять на повязку по 3-5 капель препарата. При наличии гнойного отделяемого повязку необходимо менять ежедневно. Для повышения защитных сил организма рекомендуется 1-2 раза в неделю втереть 5-8 мл препарата «Абисил» на чистую сухую кожу в область спины, груди и региональных подмышечных лимфатических узлов.

При наличии трещин сосков – смазывать их препаратом «Абисил» 2-3 раза в день. Можно закапывать пипеткой препарат в сосок (по 3-4 капли) после кормления или сцеживания молока на 10-15 минут.

Профилактика послеоперационных инфекционных осложнений

В ходе клинических исследований установлено, что местное применение "Абисила" предотвращало послеоперационные осложнения у взрослых и детей после оперативных вмешательств. Использование его в этих случаях взамен профилактической

антибактериальной терапии позволит также снизить вероятность возникновения антибиотикоустойчивых штаммов микроорганизмов и аллергизации организма.

В экспериментах на животных выявлено, что препарат «Абисил» обладает противоопухолевой активностью, в том числе способностью ингибировать процесс рецидивирования и метастазирования опухолей. В этой связи использование препарата с его выраженной антимикробной, противовоспалительной и ранозаживляющей активностью может существенно повысить эффективность хирургического лечения злокачественных новообразований. Применение «Абисила» может оказывать эффективное действие в профилактике и лечении гнойно-септических осложнений, которые наиболее часто возникают у онкологических больных, со сниженными компенсаторными возможностями различных органов и систем.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Многолетнее экспериментально-клиническое изучение препарата «Абисил» позволило выявить многонаправленность его терапевтического действия и эффективность при различных патологических состояниях организма. По всей вероятности широкий спектр фармакологически значимых эффектов препарата (антимикробный, противовоспалительный, ранозаживляющий, обезболивающий, иммуномодулирующий, противоопухолевый) обусловлен синергетичным действием всего комплекса природных терпеноидов пихты сибирской. Можно предположить, что именно входящие в состав препарата терпеновые соединения, относящиеся к разным классам (моно-, сескви-, ди- и тритерпеноиды), определяют его многофункциональное, разностороннее действие.

Результаты проведенных клинических исследований подтверждают высокую эффективность «Абисила» при лечении длительно незаживающих гнойных послеоперационных и посттравматических ран, трофических язв, ожогов, пиодермий, гнойно-воспалительных заболеваний пародонта и ЛОР-органов, а также других разнообразных патологиях.

Учитывая наличие у препарата «Абисил» выраженной, экспериментально установленной противоопухолевой активности, характеризующейся торможением роста ряда перевиваемых опухолей мышей, индуцированием апоптоза опухолевых клеток, проявлением антиангиогенных свойств, способностью ингибировать процесс метастазирования и рецидивирования, целесообразно его применение при профилактике

и лечении гнойно-воспалительных осложнениях у онкологических больных, что будет способствовать повышению эффективности проводимого специфического лечения.

Препарат нетоксичен и не имеет побочных эффектов. Осложнений от применения «Абисила» не зарегистрировано, во всех случаях отмечалась его хорошая переносимость.

Разносторонние свойства «Абисила», а также результаты проведенных клинических наблюдений подтверждают высокую лечебную эффективность этого препарата при лечении гнойно-воспалительных процессов, что позволяет рекомендовать его для широкого применения в хирургии, проктологии, гинекологии, стоматологии, оториноларингологии, дерматологии, травматологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акимов Ю.А. Экологическая биохимия летучих терпеноидов высших растений. – Ялта: ГНБС, 1987. – 186 с.
2. Амосова Е.Н., Зуева Е.П., Разина Т.Г. и др. Лекарственные растения как средства дополнительной терапии для лечения опухолей // Бюлл. экспер. биол. и мед. – 2003. - Прил. № 2 – С. 24-34.
3. Государственный реестр лекарственных средств. Официальное издание (по состоянию на 01 апреля 2008 г.). – Москва, 2008. - с.85.
4. Даниленко В.Ф., Хорук М.С. Препараты из пихты и их применение в лечебной практике. - Хабаровск, 1989. - 63 с.
5. Кинтя П.К., Фадеев Ю.М., Акимов Ю.А. Терпеноиды растений. – Кишинев: "Штикинцо", 1990. – 151 с.
6. Лацерус Л.А., Носков А.П., Пинигина Н.М. Применение «Абисила -1» при гнойной раневой инфекции (экспериментальные данные) // Актуальные проблемы клинической медицины: Материалы 11 региональной науч.-прак. конф. молодых ученых. – Иркутск, 1998. – С. 125-127.
7. Лацерус Л.А., Носков А.П., Пинигина Н.М. Токсичность и переносимость животными препарата «Абисил-1» при наружном и пероральном применении // Там же, С. 127-128.
8. Лацерус Л.А., Носков А.П., Пинигина Н.М. Биологическая активность и клиническая эффективность нового фитопрепарата «Абисил-1» // Современные проблемы педиатрии и детской хирургии: Материалы Сибирско-Американской научно-практической конференции. - Иркутск, 7-8 октября 1998 г. – Иркутск: Изд-во Иркут. Ун-та, 1998г. – С.233-238 .

9. Лацерус Л.А. Эффективность лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей препаратом «Абисил» (экспериментально-клиническое исследование) // Автореф, дисс. канд. мед. наук – Москва, 1999 г. – 23с.
10. Макарчук Н.М., Лещинская Я.С., Акимов Ю.А. и др. Фитонциды в медицине. – Киев: Наук. Думка, 1990. – 216 с.
11. Макаренко Н.Г., Шмидт Э.Н., Ралдугин В.А. Изучение антимикробных свойств ряда растительных терпеноидов и их синтетических производных // Микробиол. журнал. - 1980. - Т. 42.- № 1. - С. 98-102.
12. Машковский М.Д. Лекарственные средства: Пособие для врачей. – 15-е изд. перераб., испр., доп. – М.:Новая Волна, 2005. – 1200 с.
13. Новожилов А.А., Матушкин В.С., Родивилов Б.Б. Опыт применения препарата «Абисил» для местного лечения ран у больных с хирургической инфекцией // Актуальные проблемы оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара и применение стационарозамещающих технологий: Тезисы докл. науч. – практ. конф. – М.: ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2009. – С. 54 – 55.
13. Пасешниченко В.А. Биосинтез и биологическая активность растительных терпеноидов и стероидов // "Итоги науки и техники. ВИНТИ. Биологическая химия" – 1987. – Т.25. – С. 1-196.
14. Пасешниченко В.А. Терпеноиды и стероиды в жизни растений // Успехи биологической химии. – М.: Наука. – 1991. – Т.32. – С. 197-220.
15. Пентегова В.А., Дубовенко Ж.В., Ралдугин В.А., Шмидт Э.П. Терпеноиды хвойных растений.- Новосибирск: Наука, 1987. – 97с.
16. Пинигина Н.М., Лацерус Л.А., Брайн Э.В. и др. Средство «Абисил», обладающее противовоспалительной, антибактериальной и ранозаживляющей активностью // Патент РФ №2054945 от 27.02.1996.
17. Раны и раневая инфекция: Рук. для врачей / Под ред. М.И. Кузина, Б.М. Костюченков. - М.: Медицина, 1990. -592 с.
18. Рютин Н.П., Пинигина Н.М., Духанина А.В. Динамика формирования устойчивости бактерий к биологически активным веществам пихты сибирской // Бюллетень СО РАМН. - 1993.- № 4. - С. 56-60.
19. Семенов А.А. Очерк химии природных соединений. – Новосибирск: Наука, СИФ РАН, 2000. – 664 с.
20. Стручков В.И., Гостищев В.К., Стручков Ю.В. Хирургическая инфекция: Рук-во для врачей. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1991. - 560 с.

22. Трещалина Е.М. Противоопухолевая активность веществ природного происхождения. – М.: Практическая медицина, 2005. – 272 с.

23 Хаецкий В.В. Новые лекарственные препараты из пихты сибирской: Автореф. Дис. ... канд. биол. наук. - Томск, 1994. - 20 с.

25. Хисматулина И.М. Микоз стоп: рационализация терапии /Автореф. дисс... канд.мед.наук- Москва- 2009 – 23с.