

COMBUSTIO 0,5% / II B-III DORSUM MANUS DEXTRA



COMBUSTIO 3% / II AB FACIEI ET COLLI



COMBUSTIO 0,5% / IIB-III VOLAE MANUS DEXTRA

**ДОЗИРОВКА И НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ:****Ацербин® маз**

Обичайната доза за бебета, деца и възрастни е:

Нанася се 1-2 пъти дневно върху раната, след което може да се покрие със стерилна превръзка.

**Ацербин® дермален разтвор**

Обичайната доза за бебета, деца и възрастни е:

2 - 4 напръсквания върху раната, 2 - 3 пъти дневно. Ако използвате стерилна превръзка, за да покривате раната, тя се напоява 2-3 пъти на ден с Ацербин® дермален разтвор.



Montavit

Представителство за България:

1164 София, тел.: 02/866 33 58, 963 11 81, montavit@montavitbg.com

АЦЕРБИН® ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА РАНИ И ИЗГАРЯНЕ**ЛЕЧЕНИЕ НА ПОВЪРХНОСТНИ, ДЪЛБОКО-ДЕРМАЛНИ ИЗГАРЯНИЯ И ДОНОРСКИ ОБЛАСТИ С АЦЕРБИН®**

Проф. О. Хаджийски, Доц. М. Аргирова

Клиника по изгаряния и пластична хирургия, УМБАЛСМ „Н.И. Пирогов“

Съвременните лекарства за локално лечение на рани от изгаряне трябва да имат протективен и антибактериален ефект, да абсорбират ексудата от раната, да контролират болката, да стимулират епителизацията и да създават комфорт за пациента.

Целта на проведеното проспективно, интервенционно клинично проучване е да се оцени ефикасността и безопасността на Ацербин® маз при пациенти с рани от изгаряне и донорски области.

Материал и методика: Проследени са 60 пациенти от двата пола на възраст от 2 до 70.5 години с повърхностни и дълбоки изгаряния на площ до 3 % в различни анатомични области. От изследваният клиничен контингент с най-честа локализация са изгаряния върху ръката (29.4%), следвани от мишницата (19.6%) и подбедрицата (13.7%) и предимно от II АВ – III степен или от смесен тип. Медикаментът се прилага веднъж дневно в доза от 0.28 g до 20 g Ацербин® маз в зависимост от площта на раната и клинична оценка се прави при всяка смяна на превръзката. Проследени се следните показатели: антибактериален ефект, срок на епителизация, субективни усещания на пациентите като горене, напрежение, сърбеж, болка и комфорт. Съпътстващи заболявания има при 33.7% от пациентите, най-често сърдечно-съдови (хипертония, аритмия) и тези пациенти приемат съпътстващи медикаменти.

Резултати: На 10ти ден епителизацията е пълна при 80.4% от раните от изгаряне и при 50% от донорските рани. Стерилни до края на лечението остават раните при 56 пациенти. Признаци на локална инфекция са установени в рани от изгаряне при трима пациенти. Преди началото на лечението Enterococcus faecalis и Staphylococcus aureus са изолирани при двама от тях. В хода на лечението, на 4ти ден е изолиран Pseudomonas aeruginosa при един пациент. При всички обаче микробните числа остават под критичните стойности до края на лечението. При донорска рана, на 4ти ден е изолиран само при един пациент Staphylococcus haemolyticus. На 10ти ден при нито един пациент не е изолирана патогенна флора. Средната максимална интензивност на болката е 1.27. Преди лечението с Ацербин® маз болка, парене, горене и напрежение са

съобщени съответно от 86.3%, 84.3%, 80.4% и 62.7% от пациентите. Възпаление и оток е налично съответно при 56.9% и 74.5% при рани от изгаряне. Ексудат, главно серофибринозен се наблюдава при 74.5%. Единствените симптоми в края на лечението (10ти ден) са лек сърбеж, съобщен от четирима пациенти и оскъден фибринозен ексудат при един пациент. Болка, парене, горене и напрежение, съобщавани най-често от пациентите с донорски рани, също намаляват съществено на 10ти ден. По време на лечението с Ацербин® маз, площта и дълбочината на раните значително намаля от началото до 10ти ден със средно аритметично от 92.2 cm², а дълбочината им с 2.6 mm (p=0.000). Съответните редуции в донорските рани са 54.4 cm² за площта на раните и 1.9 mm за дълбочината им (p=0.005 и p<0.004).

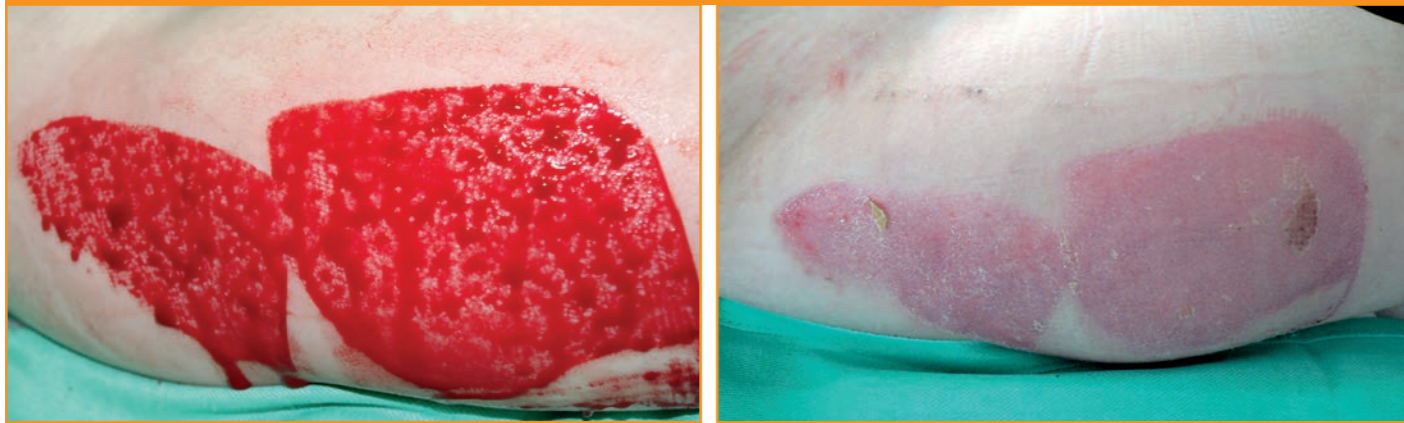
Проследените след епителизацията третирани области не развиват хипертрофична цикатризация. Съобщени са два случая на лечебен неуспех. Тютюнопушенето, изглежда също повлиява оздравяването на раната, тъй като на 10ти ден епителизацията на раните от изгаряне е пълна при 66.7% от пушачите и при 88.9% от непушачите. Получените резултати са обработени статистически. За общия период на лечение от девет дни с до максимална доза от 20 g Ацербин® маз прилаган веднъж дневно, изобщо не се наблюдават нежелани събития и странични ефекти.

Заклучение: Анализ на резултатите от проведеното клинично проучване установи, че Ацербин® маз има антимикробен и епителотоничен ефект. Освен това, Ацербин® маз може да се приеме като медикамент с много добър профил на безопасност и ефикасност при възрастни и деца. Почти всички пациенти (96.7%) са съгласни да използват Ацербин® маз и за в бъдеще. Лесният начин на употреба, сроковете и скоростта на епителизация, както и комфортът за пациентите определят Ацербин® маз като подходящ медикамент за лечение на ограничени по площ повърхностни изгаряния и донорски рани.

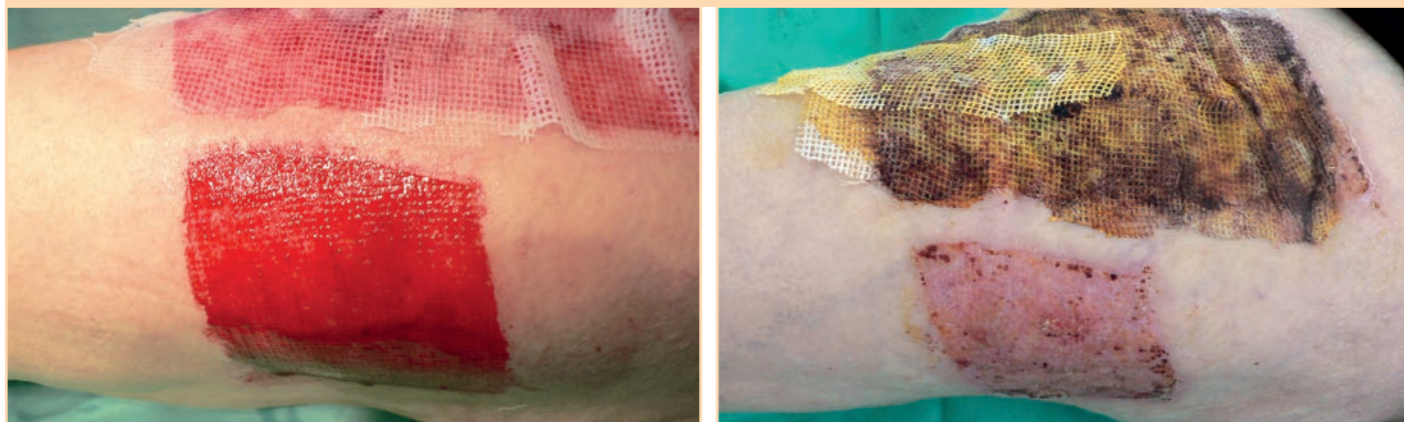


Montavit

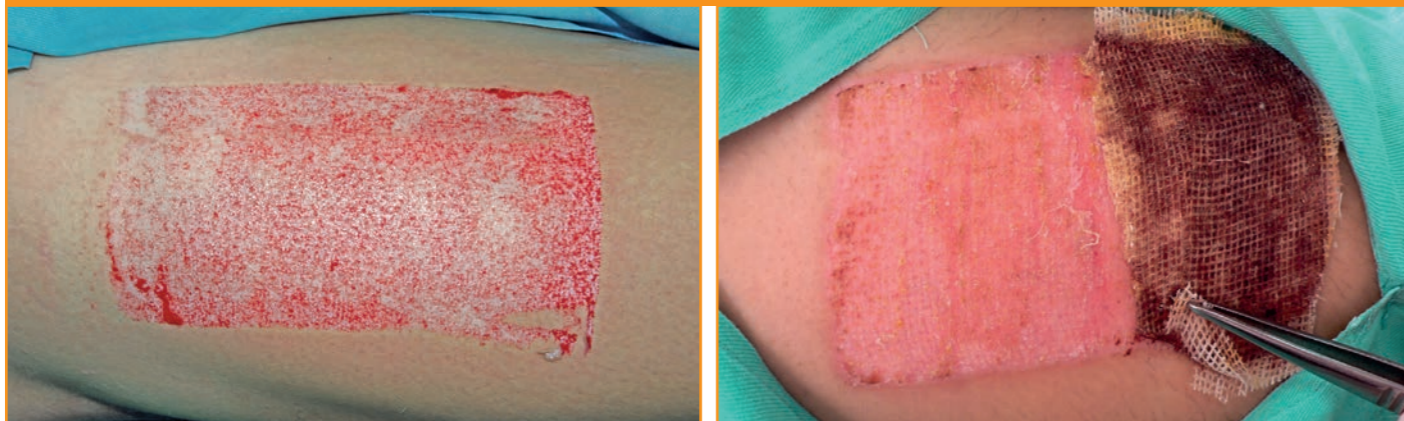
DONOR SITE WOUND



DONOR SITE WOUND



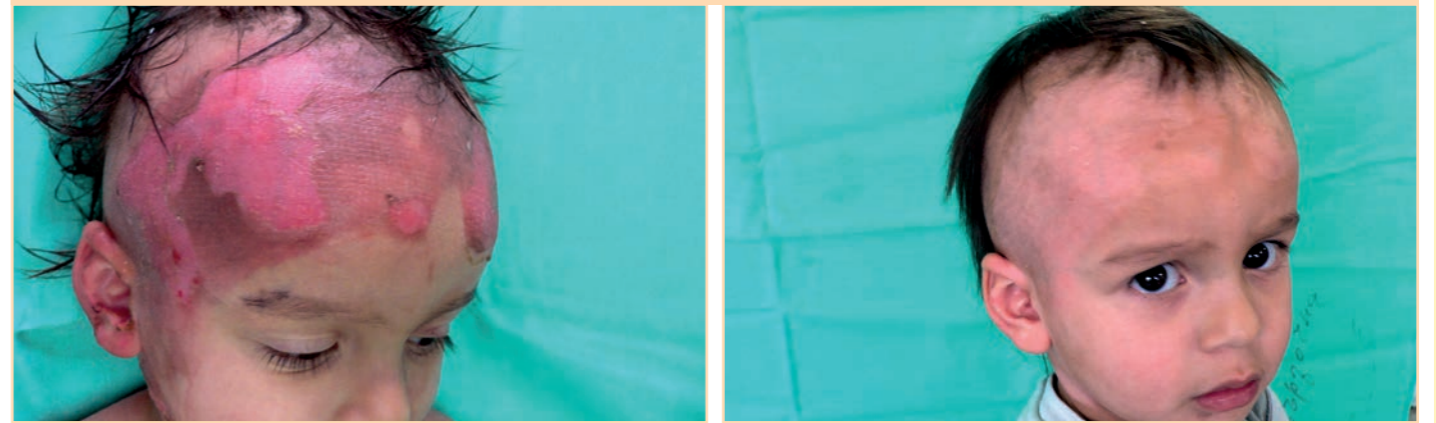
DONOR SITE WOUND



DONOR SITE WOUND



COMBUSTIO 6% / I-II AB CAPITIS



COMBUSTIO 0,5% / II B-III ANTEBRACHI DEXTRA



COMBUSTIO 0,5% / II B-III DORSUM MANUS SINISTRA



COMBUSTIO 2% / II AB CRURIS SINISTRA

