

# ПРИМЕНЕНИЕ ЭГАЛЛОХИТА (ГАЛАДЕРМА) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО РУБЦЕВАНИЯ ТКАНЕЙ

М.С. Тарасенкова<sup>2</sup>, Я.А. Юцковская<sup>1,2</sup> докт. мед. наук, профессор, И.Е. Ерёменко<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Владивостокский государственный медицинский университет, <sup>2</sup>Профессорская клиника Юцковских

E-mail: yutsk@mail.ru

*Представлены результаты клинических испытаний крема (геля) «Галадерм» (в июне 2010 г. переименован на Эгаллохит) для профилактики образования патологических рубцов кожи после кесарева сечения. Подтверждена эффективность и безопасность Эгаллохита (Галадерма) в качестве противовоспалительного средства, активизирующего процессы регенерации поврежденных тканей и нормализацию заживления и рубцевания.*

Проблема профилактики и лечения патологических рубцов кожи в последнее время приобретает особую актуальность. Образование рубцов — естественная функция поврежденных тканей, без которой не может существовать ни один живой организм. Рубцовая ткань не идентична той ткани, которую заменяет, и обладает более низкими функциональными свойствами [1, 2].

Необходимость предотвращения патологического рубцевания после хирургических вмешательств, в частности после кесарева сечения, является в настоящее время актуальной научно-практической задачей. Несмотря на постоянное совершенствование методов лечения травм различного генеза и тактики послеоперационного ведения больных, образование патологических рубцов составляет одну из серьезных проблем современной медицины.

Возникающие косметические и функциональные дефекты доставляют психологический дискомфорт пациенту, нарушая его социальную адаптацию и значительно снижая качество жизни.

Согласно аналитическим данным ВОЗ, в мире ежегодно более 100 млн человек подвергаются хирургическим вмешательствам. Келоидные и гипертрофические рубцы наблюдаются у 1,5–4,5% пациентов (Т. Alster, 2003), а по данным W. Chernoff (2007) — у 10% [3, 4].

Существует множество методов лечения и профилактики избыточного роста соединительной ткани у пациентов с келоидными и гипертрофическими рубцами [5, 6]. Между тем до сих пор нет методов, препятствующих развитию патологического рубца после хирургического вмешательства.

С этой целью представляется перспективным применение эпипигаллокатаехин-3-галлата Эгаллохита (Галадерма). Основной механизм действия препарата — модуляция ангиогенеза и неоколлагеногенеза в поврежденных тканях. Эгаллохит (Галадерм) ускоряет и укорачивает фазу роста новых сосудов, что приводит к стимуляции отложения коллагенового матрикса в первые дни восстановительного периода и предотвращает чрезмерный синтез коллагена в дальнейшем. Кроме того, эпипигаллокатаехин-3-галлат подавляет внутриклеточные сигнальные каскады системы цитокинов и факторов роста, стимулирующих чрезмерную пролиферацию фибробластов и синтез коллагена. Противовоспалительное действие препарата реализуется за счет подавления синтеза провоспалительных цитокинов, предотвращения повреждения ДНК и антиоксидантного эффекта, что, в свою очередь, предохраняет здоровые ткани от повреждения ультрафиолетовым и гамма-излучением и уменьшает воспалительные эффекты (эритема, боль, зуд) при повреждении тканей. Воспалительный процесс завершается в кратчайшие сроки.

В Профессорской клинике Юцковских проводились клинические испытания крема (геля) Эгаллохит (Галадерм). Их цель — подтверждение эффективности и безопасности Эгаллохита (Галадерма) в качестве препарата для профилактики образования патологических рубцов кожи у пациенток после кесарева сечения.

В исследовании участвовали 30 пациенток, которых распределили в 2 группы. В 1-ю группу вошли 15 пациенток после операции кесарева сечения, которым наносили Эгаллохит (Галадерм) гель (крем) с 3-го дня после снятия асептической повязки, 2 раза в сутки на кожные дефекты в течение 8 нед. 2-я группа (сравнения) состояла из 15 пациенток после операции кесарева сечения, которым проводилась стандартная местная терапия (обработка послеоперационного шва в течение 7 дней антисептическим раствором — бриллиантовой зеленью и смена асептической повязки).

**Ключевые слова:**  
*крем (гель)  
Эгаллохит  
(Галадерм),  
кесарево сечение,  
рубцы, регенерация*

**Key words:**  
*Egallohit (Galaderm)  
cream (gel),  
cesarean section,  
scars, regeneration*

Особенности ведения пациенток была проведена операция кесарева сечения поперечным надлобковым разрезом по Пфанненштилю, операционная рана зашита 2-рядным непрерывным швом из рассасывающегося шовного материала (кетгут), наложена асептическая повязка. После операции в условиях стационара шов обрабатывался ежедневно антисептическим раствором (бриллиантовая зелень) в течение 7 дней и выполнялась смена асептической повязки. После выписки дополнительный уход за швом пациенткам не назначался.

Критерии включения пациентов в исследование: их желание участвовать в исследовании; оформление письменного информированного согласия; возраст от 20 до 35 лет; отсутствие в анамнезе соматических заболеваний, которые могут осложнить течение послеоперационного периода, аллергических реакций к компонентам, входящим в состав исследуемого препарата; в течение 3 мес пациенты не должны принимать участие в другом клиническом исследовании.

В ходе исследования Эгаллохит (Галадерм) назначали пациенткам как противовоспалительное средство с целью активизации естественных процессов регенерации поврежденных тканей, нормализации процессов заживления и рубцевания. Рекомендовали наносить гель (крем) на кожу тонким слоем, 2 раза в сутки, в течение 8 нед. Первые 4 нед применяли средство в форме геля, затем 4 нед – в форме крема. Другие методы терапии не использовались.

Продолжительность периода наблюдения за пациентами составляла 6 мес. Результаты исследования оценивали на 14-, 30-, 90- и 180-е сутки после начала терапии. Все данные фиксировались в индивидуальной регистрационной карте. Протокол врачебного осмотра включал:

- сбор анамнеза каждого пациента;
- оценку локального статуса (физикальные показатели, нежелательные субъективные ощущения, эффективность и переносимость терапии пациентом);
- исследование морфологической структуры ткани рубца методом ультразвукового сканирования; диагностика с применением ультразвука основана на эффекте отражения ультразвуковой волны от границы раздела 2 сред с различными веществами (использовался специализированный ультразвуковой дерматологический сканнер DUB TPM, с датчиком 22 МГц, Германия).

Степень выраженности воспалительных явлений и тип сформировавшихся рубцов рассматривали по аналоговой шкале (табл. 1). Согласно результатам клинического наблюдения, Эгаллохит (Галадерм) оказывает местное противовоспалительное, регенерирующее, успокаивающее действие, которое выражается в нормализации процессов заживления и рубцевания, репарации поврежденных тканей.

Анализ данных динамики регресса воспалительных явлений показывает относительное улучшение всех показателей в обеих группах. Однако в 1-й группе на фоне применения Эгаллохита (Галадерма) периоды заживления, созревания и ремоделирования рубцовой ткани протекали более благоприятно, чем в группе сравнения (табл. 2).

У всех пациентов в день назначения препарата наблюдались умеренно выраженные воспалительные явления. Показатели в 1-й и 2-й группе составляли соответственно: гиперемия – 1,6 и 1,3; отек – 1,2 и 1,2; зуд – 1,8 и 1,8; болевые ощущения – 2,4 и 2,2 балла.

Контрольный осмотр пациентов на 14-й день показал разрешение гиперемии и отека ткани рубца. Однако из субъективных явлений пациентов продолжали беспокоить сла-

**Применение Эгаллохита (Галадерма) оказывает выраженное противовоспалительное, успокаивающее действие**

Таблица 1

**Оценка степени выраженности воспалительных явлений (в баллах)**

Признак	Описание	Балл
Гиперемия	Отсутствует	0
	Умеренная	1
	Выраженная	2
Отек	Отсутствует	0
	Умеренный	1
	Выраженный	2
Боль	Нет боли	0
	Слабые ощущения боли	1
	Умеренные ощущения боли	2
	Сильные ощущения боли	3
Зуд	Невыносимые ощущения боли	4
	Нет зуда	0
	Слабые ощущения зуда	1
	Умеренные ощущения зуда	2
Пигментация	Сильные ощущения зуда	3
	Невыносимые ощущения зуда	4
	Нормальная	0
	Гиперпигментация/ Гипопигментация	1
Цвет (кровенаполнение)	Нормальный	0
	Розовый	1
	Красный (багровый)	2
	Пурпурный (фиолетовый)	3
Эластичность	Нормальная	0
	Мягкий, эластичный, податливый, легко берется в складку	1
	Упругий, оседает при давлении	2
	Твердый, неподвижный (малоподвижный), устойчивый к сдавлению	3
Отношение рубца к плоскости кожи	Нормотрофический рубец	0
	Гипотрофический рубец	1
	Гипертрофический рубец	2

**Степень выраженности воспалительных явлений и тип сформировавшихся рубцов в 1-й и 2-й группах**

Признак	В день назначения препарата	Контрольный осмотр пациентов				Динамика регресса воспаления
		14-й день	30-й день	90-й день	180-й день	
Гиперемия:						
1-я группа	1,6	0	0	0	0	1,6
2-я группа	1,3	0	0	0	0	1,3
Отек:						
1-я группа	1,2	0	0	0	0	1,2
2-я группа	1,2	0	0	0	0	1,2
Боль:						
1-я группа	2,4	1,2	0	0	0	1,2
2-я группа	2,2	1,4	0	0	0	0,8
Зуд:						
1-я группа	1,8	0,3	0	0	0	1,5
2-я группа	1,8	1,4	0,2	0	0	0,2
Пигментация:						
1-я группа	–	–	0,6	0,2	0,2	–
2-я группа	–	–	0,6	0,8	0,6	–
Цвет:						
1-я группа	–	0,8	0	0	0	–
2-я группа	–	1,0	0,6	0,2	0	–
Эластичность:						
1-я группа	–	2,3	0,5	0	0	–
2-я группа	–	2,3	0,8	0,2	0,2	–
Отношение к плоскости кожи:						
1-я группа	–	0,8	0	0	0	–
2-я группа	–	0,6	0,7	0,4	0,4	–

бые ощущения боли (1,2 и 1,4) и зуда (0,3 и 1,4 соответственно) в месте формирования рубца. К 30-му дню наблюдения пациенты 1-й группы перестали жаловаться на субъективные ощущения, у 2 пациентов 2-й группы сохранялись слабые ощущения зуда (0,2).

При объективном осмотре рубца на 14-й день суммарные показатели цвета (кровенаполнения), эластичности, отношения рубца к плоскости по группам были равны (3,9) и существенно не отличались по отдельным параметрам (цвет – 0,8 и 1,0; эластичность – 2,3 и 2,3; отношение к плоскости – 0,8 и 0,6 соответственно). К 30-му дню наблюдения суммарные показатели состояния рубца составили: в 1-й группе – 1,1, во 2-й группе – 2,7. При этом более выраженное клиническое улучшение состояния рубца по всем параметрам отмечалось у пациентов 1-й группы (цвет – 0 и 0,6; эластичность – 0,5 и 0,8; отношение к плоскости – 0 и 0,7), за исключением пигментации – 0,6 (дисхромия кожи) в обеих группах (табл. 3).

Таким образом, суммарная динамика регресса воспалительных явлений к 30-му дню наблюдения составила: в 1-й группе – 5,5, во 2-й группе – 3,5, а суммарное улучшение клинических характеристик состояния ткани рубца по группам составило 2,8 и 1,2 соответственно. Общая динамика этих показателей к 30-му дню: в 1-й группе – 4,3, во 2-й группе

– 3,8. Согласно полученным данным, терапия Эгаллохитом (Галадермом) оказывает более выраженное противовоспалительное, успокаивающее действие в сравнении с традиционными средствами, применяемыми в группе контроля (табл. 4).

На следующем контрольном осмотре через 3 мес суммарный показатель состояния рубца составил в 1-й группе – 0,2, так как у 2 пациенток наблюдалась гиперпигментация; во 2-й группе – 1,6, в которой показатель изменения пигментации кожи был 0,8 (гипо-, гиперпигментация), цвета (кровенаполнение) – 0,6 (розовый цвет), эластичности – 0,2; отношения рубца к плоскости – 0,4 (у 2 пациенток – гипотрофический, у 1 – гипертрофический рубец).

Через 6 мес заключительный осмотр показал, что у 2 пациенток из 1-й группы сохранялась гиперпигментация кожи (0,2); во 2-й группе суммарный показатель состояния рубца составил 1,2 за счет гипо-, гиперпигмента-

**Эгаллохит крем (гель) – эффективное средство профилактики образования патологических рубцов**

**Оценка суммарных значений воспалительных явлений и их динамика по группам**

Суммарное значение	В день назначения	14-й день	30-й день	Динамика к 30-му дню
1-я группа	7,0	1,5	0	5,5
2-я группа	6,5	2,8	0,2	3,5

Таблица 3

Общая оценка суммарных значений всех клинических показателей и их динамика по группам

Общая динамика регресса	Контрольный осмотр пациентов				Динамика к 30-му дню	Динамика к 180-му дню
	14-й день	30-й день	90-й день	180-й день		
Суммарное значение воспалительных явлений в:						
1-й группе	1,5	0	–	–	1,5	–
2-й группе	2,8	0,2	–	–	2,6	–
Суммарное значение клинической характеристики в:						
1-й группе	3,9	1,1	0,2	0,2	2,8	–
2-й группе	3,9	2,7	1,6	1,2	1,2	–
Итого						
1-я группа	5,4	1,1	0,2	0,2	4,3	3,9
2-я группа	6,7	2,9	1,6	1,2	3,8	1,0

ции – 0,6, эластичности – 0,2, отношения рубца к плоскости – 0,4 (у 2 пациенток – гипертрофический, у 1 – гипертрофический рубец).

Таким образом, показатель суммарного улучшения состояния рубца к 180-му дню наблюдения в 1-й группе составил 3,9, во 2-й группе – 1,0. Эти данные указывают на эффект применения Эгаллохита (Галадерма), который оказывает выраженное нормализующее действие на процессы заживления, рубцевания и регенерации. Все пациенты отметили хорошую переносимость данного средства, комфортность и удобство его применения. Осложнений, побочных явлений выявлено не было (табл. 5).

В качестве дополнительного и объективного метода обследования всем пациентам проводилась ультразвуковая диагностика рубцов, которая позволяет не только определить толщину и объем рубца, его экзогенную и морфологическую структуру, но и изучить характерные особенности эпидермиса, дермы и гиподермы в фазу воспаления, созревания и ремоделирования.

При инструментальной диагностике структуры рубца оказалось, что результаты клинической оценки соответствуют морфофункциональным изменениям ткани.

При УЗС-исследовании участка здоровой кожи в области передней брюшной стенки были получены следующие результаты: толщина эпидермиса – 140 (эпидермис представлен линейными структурами высокой эхогенности, в которых можно выделить отдельные слои, отграничение эпидермиса от дермы четкое, с ровным контуром), дермы – 3000, акустическая плотность верхнего и нижнего отдела – 70–80 (дерма изоэхогенна, ее верхние и нижние отделы одинаковы по эхогенности, в структуре дермы визуализируются гипоэхогенные структуры сальных, потовых желез, кровеносные сосуды) (рис. 1).

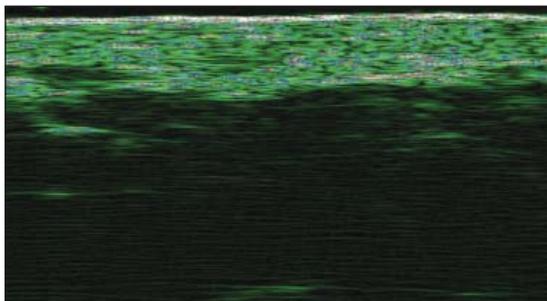
На 14-й день наблюдения при УЗС-исследовании у пациентов обеих групп отмечалось значительное увеличение толщины дермы и снижение ее акустической плотности, отсутствие четкой визуализации границ очага, дермо-эпидермальной границы, сосудистого рисунка, разграничение дермы на отделы. При этом толщина эпидермиса у пациентов 1-й группы составляла 110, а у пациентов 2-й группы – 104, контур эпидермиса был неровный, распределение эхо-сигнала – неравномерное. Данные изменения отражают воспалительную реакцию. Средний показатель акустической плотности в 1-й группе – 30, во 2-й группе – 20, при этом средняя толщина дермы в этой области равнялась 4000 и 4500 соответственно. Таким образом, у пациентов 1-й группы морфологические эхопризнаки воспаления были

**Эгаллохит оказывает местное противовоспалительное, регенерирующее, успокаивающее действие**

Анализ данных о применении Эгаллохита (Галадерма) на основе субъективной оценки пациентов

Показатели	Средняя оценка пациентов 1-й группы (по 5-бальной системе)
Комфортность применения:	
запах	3,2
впитываемость	4,8
консистенция	4,5
удобство применения	4,6
переносимость применения	4,8
Итого, средний балл:	4,4
Побочные эффекты применения:	
ощущение сухости кожи	0,3
ощущение жжения,	0
зуда покалывания кожи	
появление гиперемии	0
появление отека	0
Итого, средний балл:	0,075

Рис. 1. Данные УЗС-исследования участка здоровой кожи в области передней брюшной стенки



# ЭГАЛЛОХИТ® (ГАЛАДЕРМ®)

## Заживление без рубца и воспаления!



- ☉ улучшает заживление кожи после операций, ожогов и проведения косметологических процедур
- ☉ предотвращает образование патологических рубцов
- ☉ уменьшает воспаление и зуд в месте повреждения
- ☉ выпускается в форме крема и геля



ЗАО «МираксФарма»  
121059, Москва, ул. Брянская, д. 5  
Тел. + 7 (495) 721 20 58  
[www.mirax-pharma.ru](http://www.mirax-pharma.ru)  
[www.egallohit.ru](http://www.egallohit.ru)

Телефон горячей линии:

**8-800-555-8-800**

Звонки по России бесплатно

Таблица 6

**Сравнение средних значений акустической плотности и толщины дермы у пациенток 1-й и 2-й групп**

Срок	Акустическая плотность		Толщина дермы	
	1-я группа	2-я группа	1-я группа	2-я группа
14-й день	30	20	4000	4500
30-й день	60	40	4000	4500
Через 3 мес	90	150	3500	4500
Через 6 мес	80	100	3500	4000

выражены слабее, чем во 2-й группе, что соответствует клинической оценке рубцов.

На 30-й день наблюдения при УЗС-исследовании в обеих группах визуализировались эхопризнаки созревания, реорганизации поврежденного участка дермы: увеличение толщины дермы, снижение ее акустической плотности по сравнению с нормальными значениями, при четкой визуализации границ очага структура дермы не дифференцирована на отделы, эпидермо-дермальная граница четко не определяется, на фоне однородной гипэхогенной дермы имеются участки визуализации изоэхогенных волокнистых структур и более мелкие гиперэхогенные очаги в нижней

части дермы, на границе с гиподермой, в очаге сосудистый рисунок не определяется. У пациенток 1-й группы сосудистый рисунок по периферии очага не был изменен; у 6 пациенток 2-й группы наблюдалось усиление его визуализации при менее выраженной границе очага по его боковым краям. Средний показатель акустической плотности в 1-й группе составил 60, во 2-й группе – 40, при средней толщине дермы в этой области 4000 и 4500 соответственно. Полученные данные отражают клинические результаты состояния ткани рубца у женщин 2 групп (табл. 6).

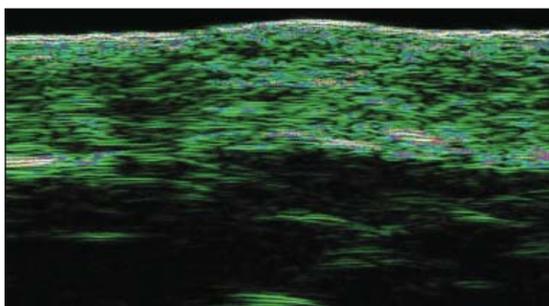
Согласно результатам УЗС-исследования, через 3 мес дана оценка сформировавшейся ткани рубца нормотрофического характера: очаги четко отграничены, сосудистый рисунок по периферии не изменен, структура дермы не дифференцирована на отделы, эпидермо-дермальная граница четко не определяется, дерма неоднородная по своей структуре, с участками гипо-, изо-, гиперэхогенности. В 1-й группе визуально дермальный рисунок был более однороден по своей структуре, поскольку отсутствовали гипэхогенные зоны, а также из-за линейного, компактного расположения гиперэхогенных волокнистых структур. У некоторых пациенток 2-й группы в ткани рубца визуализировались небольшие участки гипэхогенности, волокнистые гиперэхогенные структуры располагались очагами, преимущественно в нижних отделах дермы. Обращает на себя внимание наличие отдельных высокоэхогенных линейных, очаговых эхосигналов в структуре ткани рубца, что отражает присутствие грубоволокнистых соединительнотканых компонентов. Средний показатель акустической плотности в 1-й группе – 90, во 2-й группе – 150 при средней толщине дермы в этой области 3500 и 4500 соответственно. Данные результаты свидетельствуют о более зрелой структурной организации ткани рубца у пациенток 1-й группы, что соответствует их клинической оценке.

УЗС-исследование через 6 мес при оценке ремоделирования ткани рубца нормотрофического характера показало наличие смещения вверх глубоких отделов дермы и гиподермы, более компактное расположение волокнистых структур дермы, при обеднении в очаге сосудистых элементов, структура дермы не дифференцирована на отделы, эпидермо-дермальная граница четко не определяется. У пациенток 1-й группы волокнистые структуры гипер- и изоэхогенны, расположены линейно, компактно; у некоторых пациенток 2-й группы линейность расположения гиперэхогенных волокнистых структур нарушена. Средний показатель акустической плотности в 1-й группе – 80,

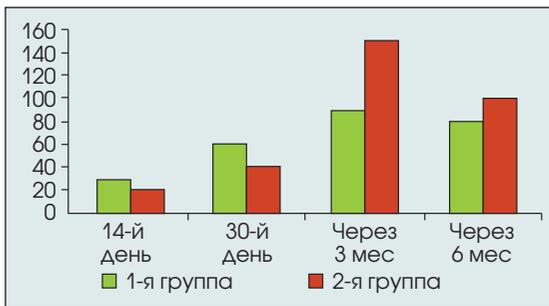
**Эгаллохит улучшает процессы репарации дермы**

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

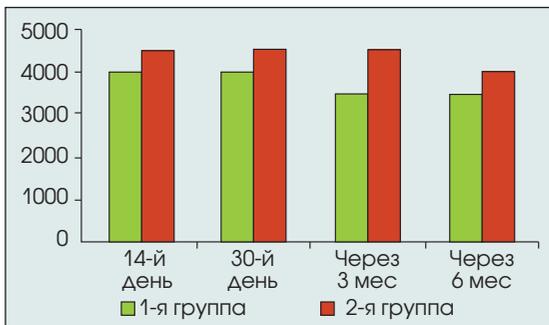
**Рис. 2.** Данные УЗС-исследования через 6 мес после операции; оценка ремоделирования ткани рубца



**Рис. 3.** Сравнение средних значений акустической плотности



**Рис. 4.** Сравнение средних значений толщины дермы

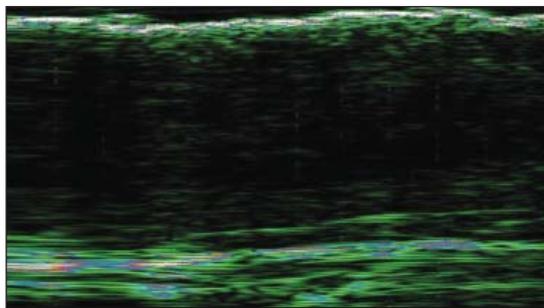


во 2-й группе – 100 при средней толщине дермы в этой области 3500 и 4000 соответственно. Полученные результаты свидетельствуют о более зрелой структурной организации ткани рубца у пациенток 1-й группы, что соответствует их клинической оценке (рис. 2, 3, 4).

УЗС-исследование при оценке рубца у пациентки с гипертрофическим рубцом через 6 мес показало увеличение толщины эпидермиса (163), неровность его контура, неравномерное распределение эхо-сигнала. Эпидермо-дермальная граница нечеткая, дерма не однородна по своей структуре с участками гипо-, изо-, гиперэхогенности, редкий сосудистый рисунок, структура дермы не дифференцирована на отделы. В ткани рубца визуализировались участки гипоехогенности, волокнистые гиперэхогенные структуры располагались преимущественно в нижних отделах дермы. Показатель акустической плотности составлял 120 при толщине дермы в этой области 4500 (рис. 5).

Таким образом, постклинические испытания Эгаллохита (Галадерма) геля (крема) подтвердили эффективность данного средства для профилактики образования патологических рубцов, что и было заявлено в инструкции по его применению.

Результаты клинического исследования показали, что Эгаллохит (Галадерм) оказывает местное противовоспалительное, регенерирующее, успокаивающее действие, которое выражается в нормализации процессов заживления и рубцевания, репарации поврежденных тканей. Рассмотренные в динамике



*Рис. 5. Данные УЗС-исследования гипертрофического рубца через 6 мес после операции*

морфологические характеристики структуры рубца коррелируют с клиническими параметрами оценки его состояния, что также подтверждает эффективность применения Эгаллохита (Галадерма) в качестве средства, улучшающего процессы репарации дермы.

Большое значение в достижении хороших косметических результатов играют состояние воспалительного процесса и его сроки. Благоприятное течение 1-й фазы восстановления обеспечивает нормализацию дальнейших процессов созревания и ремоделирования соединительной ткани рубца, гарантируя надежную профилактику образования патологических рубцов. Эгаллохит (Галадерм) способен максимально быстро устранить воспаление, активизировать метаболические процессы, уменьшить гиперемию, отек, зуд и болезненность в месте повреждения, что благоприятно сказывается на течении постоперационного периода. Хороший косметический эффект, комфортность и удобство применения, отсутствие побочных явлений позволяют рекомендовать Эгаллохит (Галадерм) для широкого использования в хирургии и косметологии.

*Хороший косметический эффект, комфортность и удобство применения, отсутствие побочных явлений позволяют рекомендовать Эгаллохит (Галадерм) для широкого использования в хирургии и косметологии*

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Попов С.В. Современные технологии хирургического лечения пострадавших от ожогов // Материалы Междунар. конф. «Современные вопросы лечения термических поражений и их последствий». – Донецк, 2005; 114–116.

2. Владимиров В.И., Владимирова О.В., Лаврешин П.М. Применение препарата «Галадерм» для профилактики патологического рубцевания // Клиническая дерматология и венерология. – 2009; 4: 80–82.

3. Иашвили Б.П., Беликов Ю.Н. Критическая ожоговая травма. Опыт успешного лечения // Материалы Междунар. конф. «Современные вопросы лечения термических поражений и их последствий». – Донецк, 2005; 21–24.

4. Юцковская Я.А., Тарасенкова М.С., Наумчик Г.А. и др. Постоперационная профилактика патологических рубцов кожи в практике косметолога // Дальневосточный вестник дерматовенерологии, косметологии и пластической хирургии. – 2010; 1 (7): 51–54.

5. Bucalo B., Eaglstein W.H., Falanga V. Inhibition of cell proliferation by chronic wound fluid // Wound Rep Reg. – 1993; 1: 181–186.

6. Chufa H.E., Hughes M.A., Cherry G.W. et al. Effects of chronic wound fluid on the bioactivity of platelet-derived growth factor in serum-free medium and its direct effect on fibroblast growth // Wound Rep Reg. – 1999; 7: 97–105.

7. Dantzer E., Queruel P., Palmier B. et al. Dermal regeneration template for deep hand burns: clinical utility for both early grafting and reconstructive surgery // Br. J. Plastic. Surg. – 2003; 56 (8): 764–774.

8. James W. Preliminary evaluation of the efficacy of dermatix silicone gel in the reduction of scar elevation and pigmentation // Plastic Surg. – 2005; 58 (8): 1041–1164.

9. Faunce D.E., Lianas J.N., Patel P.J. et al. Neutrophil chemokine production in the skin following scald injury // Burns. – 1999; 25 (5): 403–410.

SUMMARY

USE OF EGALLOHIT (GALADERM) TO PREVENT PATHOLOGICAL CICATRIZATION AFTER CESAREAN SECTION

Professor Ya.A. Yutskovskaya, MD<sup>1,2</sup>; M.S. Tarasenkova<sup>2</sup>; I.E. Eremenko<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vladivostok State Medical University

<sup>2</sup>The Yutskovskys Professor Clinic, Vladivostok

The paper gives the results of clinical trials of the cream (gel) Galaderm (renamed Egallohit in June 2010) used to prevent skin pathological scar formations after cesarean section. Evidence is provided for the efficacy and safety of Egallohit (Galaderm) as an anti-inflammatory agent that activates the processes of injured tissue regeneration and the normalization of healing and cicatrization.