УДК 615.32:616-001-002

МАРТЫНЧУК А.А.
Киевская городская клиническая больница № 1, г. Киев, Украина
ПОПОВИЧ С.В.
ООО «Украинская академия биологической медицины», г. Киев, Украина

ТРАУМЕЛЬ С — БИОРЕГУЛЯЦИОННЫЙ ПОДХОД ПРИ ТРАВМАХ И ВОСПАЛЕНИИ

Резюме. *Восстановление тканей после травмы является комплексным процессом, заключающимся в замещении пораженных структур и восстановлении функциональных возможностей до первоначального уровня. Традиционно при консервативном лечении травм опорно-двигательного аппарата применяют нестероидные противовоспалительные средства, глюкокортикостероиды и др.*

Однако данные группы препаратов не способствуют полноценному завершению воспаления, поскольку угнетают саногенную суть процесса воспаления. Отсутствие коррекции гипоксии, энергодефицита и других патогенетических механизмов воспаления может привести к хронизации последнего и развитию посттравматических осложнений. Новые возможности решения проблемы восстановления тканей после травм предлагает биорегуляционный подход и созданные на его принципах комплексные биорегуляционные препараты (6). Широкий спектр возможностей для терапии травм различной локализации имеет биорегуляционный препарат Траумель С, результатам исследований которого посвящена данная статья.

Ключевые слова: *травма, воспаление, лечение, восстановление тканей, комплексные биорегуляционные препараты, Траумель С.*

Травматизм — серьезная медико-социальная проблема нашего времени. По данным Госкомстата, в Украине в результате несчастных случаев получают травмы свыше 2 миллионов человек в год, из которых около 365 тысяч становятся инвалидами (75 % из них — люди трудоспособного возраста). С каждым годом наблюдается тенденция к утяжелению травм, росту множественных и сочетанных повреждений, и, естественно, увеличивается частота осложнений [7].

Траумель С — препарат немецкой компании «Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ», который оказывает комплексное действие при травме и воспалительном процессе. Одним из доказанных механизмов его действия (1998 г.) является запуск «вспомогательной иммунологической реакции» — активации регуляторных Th3-лимфоцитов, управляющих течением воспалительного процесса. Траумель С способствует восстановлению баланса про- и противовоспалительных медиаторов и цитокинов, полноценному завершению воспалительного процесса. Такие свойства делают Траумель С универсальным инструментом для лечения травмы и воспалений различных вида, этиологии, локализации и при любой фазе заболевания [5, 12].

Восстановление тканей после травмы является комплексным процессом, заключающимся в замещении пораженных структур и восстановлении функциональных возможностей до первоначального уровня. Острые посттравматические воспалительные процессы характеризуются быстрым изменением проницаемости сосудов, отеком, инфильтрацией нейтрофилов и макрофагов, миграцией Т-лимфоцитов; все это в итоге ведет к оздоровлению пораженных структур. Напротив, при хроническом воспалительном процессе мы наблюдаем признаки хронической тканевой деструкции и фиброза [1].

Традиционно при консервативном лечении травм опорно-двигательного аппарата (ОДА) применяют нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), глюкокортикостероиды (ГКС) и др. [7].

Однако данные группы лекарственных средств (ЛС) задачу полноценного завершения воспаления и максимального раскрытия его саногенетического потенциала не решают. Они с такой целью и не создавались. При остром воспалении действие НПВС (в больших дозах) направлено главным образом на фазы вторичной альтерации и экссудации путем угнетения синтеза провоспалительных медиаторов, клеточной миграции и пролиферации, а также на стимуляцию образования противовоспалительных агентов. Данные эффекты позволяют быстро и существенно купировать выраженные симптомы острейшего течения воспаления и боль. Однако обратная сторона медали НПВС и ГКС — это угнетение саногенной сути процесса воспаления. Отсутствие коррекции гипоксии, энергодефицита и дру-

© Мартынчук А.А., Попович С.В., 2016
© «Травма», 2016
© Заславский А.Ю., 2016

гих патогенетических механизмов воспаления может привести к хронизации последнего и развитию посттравматических осложнений (рубцовые изменения, спаечные процессы, контрактуры и др.). Неселективность НПВС обусловливает развитие хорошо известных побочных эффектов. К сожалению, селективные НПВС (ингибиторы циклооксигеназы-2) при превышении суточной терапевтической дозы также вызывают серьезные побочные эффекты [14].

Новые возможности решения этого вопроса предлагает **биорегуляционный подход** и созданные на его принципах **комплексные биорегуляционные препараты** (КБП). Старое название — антигомотоксические препараты (АГТП). Их особенность — **воздействие сверхмалыми дозами компонентов растительного и минерального происхождения**, которые способствуют **активации детоксикации** и **восстановлению процессов саморегуляции**. При этом они не подавляют естественные защитные и детоксикационные механизмы организма, что соответствует принципу «не навреди» [4, 6, 11].

Среди КБП широкий спектр возможностей для терапии травм различной локализации имеет препарат **Траумель С (раствор для инъекций, таблетки, мазь, гель)**.

Основные фармакологические действия препарата Траумель С: противовоспалительное, антиэкссудативное, регенерирующее, обезболивающее, иммунокорригирующее. Эти свойства обеспечивают 14 компонентов растительного и минерального происхождения в сверхмалых дозах (изготовленные по гомеопатической технологии) [2].

Успешное и эффективное применение препарата Траумель С при травмах подтверждено во многих клинических исследованиях, проведенных в Германии, Украине и других странах [3, 8–10, 13, 15, 17, 18].

Так, для оценки эффективности и безопасности использования КБП Траумель С немецкими специалистами было проведено мультицентровое проспективное сравнительное испытание **«Роль гомеопатического препарата Траумель С в сравнении с обычной терапией в лечении травматических поражений: наблюдательное когортное исследование»** (Шнайдер К. и соавт., 2007). Работа выполнена с участием 81 врача (врачи общей практики и ортопеды), под наблюдением которых находились 133 пациента с различными травматическими поражениями ОДА. Основную группу составили 69 больных, у которых применяли одну или несколько форм препарата Траумель С (раствор для инъекций, таблетки, мазь и др.), контрольную — 64 пациента, принимавших обезболивающие, противоревматические ЛС, НПВС и др. Результаты исследования показали, что Траумель С по своей эффективности не уступает современным средствам традиционной терапии, достоверно превосходя их по безопасности применения [15].

Показательным также является нерандомизированное мультицентровое испытание **«Терапия тендопатий: сравнительное исследование мази Траумель С и геля диклофенак»** (Бомар Д., 2005). Цель настоящей работы заключалась в сравнении эффективности лечения обычным НПВС и мазью Траумель С. В исследовании приняли участие 357 пациентов с острыми или рецидивирующими тендопатиями различной этиологии. Они получали терапию мазью Траумель С (n = 160) или 1% гелем диклофенак (n = 197). Продолжительность терапии составила не более 28 суток. Во время исследования в обеих группах прослеживалась схожая динамика болевого синдрома: по совокупности проявлений в основной группе, в которой применяли мазь Траумель С, его выраженность снизилась на 5,3 ± 2,7, в контрольной — на 5,0 ± 2,7. Также улучшились показатели подвижности (4,2 ± 3,8 в основной и 3,7 ± 3,4 — в контрольной группе). По результатам опроса самих пациентов, болевой синдром полностью купировался в обеих группах на 3-и–7-е сутки. Результаты терапии были оценены как «отличные» и «хорошие» в 88 % случаев лечения препаратом Траумель С и в 82 % случаев терапии диклофенаком [3].

Еще одно убедительное исследование эффективности и переносимости мази Траумель С провели чилийские врачи — **«Эффективность применения мази Траумель С в сравнении с диклофенаком и плацебо в терапии болевого синдрома у профессиональных спортсменов: двойное слепое рандомизированное контролируемое исследование»** (Оризола А.Х., Варгас Ф., 2008). В испытании, в котором приняли участие 252 спортсмена, авторы сравнивали эффективность и переносимость мазей Траумель С, диклофенак и плацебо в трех параллельных группах: основной, получавшей Траумель С, группе сравнения, получавшей диклофенак, и плацебо-группе. Лечение проводилось в течение 21 дня.

По результатам исследования авторы сделали вывод, что Траумель С (мазь) можно признать эффективной и безопасной альтернативой обычной терапии тендопатий нетравматического происхождения у профессиональных спортсменов [8].

Привлекает внимание международное мультицентровое проспективное исследование **«Лечение пероральными гомеопатическими препаратами травматических, воспалительных и дегенеративных состояний»** (Ценнер С., Вайзер М., 1996), которое проводилось в трех европейских странах — Германии, Италии и Португалии. В нем участвовали 1359 пациентов. Наиболее часто документировались такие клинические проявления, как ушибы, растяжения связок, гематомы, а также дегенеративные и воспалительные состояния. Пациенты получали пероральные формы АГТП Траумель С. Дополнительные ЛС и физиотерапевтические методы лечения назначались приблизительно двум третям пациентов. Продолжительность мониторинга составила максимум 2 месяца. Представленные в данной работе результаты лечения подтверждают, что Траумель С подходит для лечения острых посттравматических состояний, воспалительных заболеваний. В зависимости от типа и тяжести заболевания могут быть показаны сопутствующая и/или физиотерапия, хотя в контексте данного проспективного исследования назначения одного препарата

Траумель С было вполне достаточно в большинстве случаев. Данное исследование подтверждает, что Траумель С хорошо переносится. Ни в одном из 1359 документально оформленных случаев лечения побочные лекарственные реакции не наблюдались [13].

В исследовании **«Применение комплексных биологических препаратов при частичных повреждениях ахиллова сухожилия»** (Эссон К.Н., Украина, г. Харьков, 2012) был изучен метод фармакопунктуры КБП **Траумель С, Лимфомиозот Н** и хондропротекторным препаратом. В исследовании приняли участие 29 пациентов с частичным повреждением ахиллова сухожилия. В зависимости от терапии они были рандомизированы на 2 группы: I группа — 14 пациентов, получавших традиционную консервативную терапию; II группа — 15 пациентов, которым дополнительно к традиционному лечению проводили фармакопунктуру КБП. Доказана эффективность препарата Траумель С как обезболивающего, противовоспалительного, антиэкссудативного и регенерирующего средства. Применение препарата Траумель С эффективно замедляет нарастание отека и гематомы в месте повреждения, купирует болевой синдром, нормализует тонус сосудов и снижает проницаемость их стенок. С целью лимфатического дренажа и детоксикации матрикса применяли КБП Лимфомиозот Н, который, кроме вышеперечисленного, обладает выраженным противоотечным действием.

По результатам исследования были сделаны следующие выводы:

1. Применение КБП при лечении указанных травм позволяет в более короткие сроки восстанавливать поврежденный сегмент. Кроме того, КБП не оказывают побочного действия.

2. Применение фармакопунктуры КБП Траумель С, Лимфомиозот Н и других при лечении частичных повреждений ахиллова сухожилия позволило уменьшить выраженность болевого синдрома, сократить длительность приема НПВС и аналгетиков, их дозировку, а также снизить вероятность риска осложнений традиционной консервативной терапии [17].

Говоря о травме, нельзя забывать о таком специфическом и сложном разделе, как операционная травма.

Применение препарата Траумель С целесообразно после оперативного вмешательства. В рамках пилотного исследования, проведенного в Израиле с участием 19 пациентов, перенесших операцию по поводу Hallus valgus, было доказано, что введение инъекционной формы препарата наряду с обычными аналгезирующими мероприятиями купирует болевой синдром быстрее, чем подобные мероприятия без препарата Траумель С [18].

Целью работы **«Traumeel S в реабилитации больных после операций по поводу сосудистых заболеваний»** (Осташевска А. и соавт., 1997) была оценка эффективности мази Траумель С при реабилитации больных, перенесших операции на сосудах и по поводу общих заболеваний. Мазь применялась как в качестве единственного средства терапии, так и совместно с лазерной биостимуляцией и фонофорезом. В исследовании приняли участие 40 пациентов, перенесших оперативное вмешательство, с выраженными болевыми симптомами в области рубца, одеревенением пальцев и гиперсенсибилизацией кожи, продолжительным периодом заживления раны и отеками на 4–5-е сутки после снятия швов. Дополнительно противоболевые и противовоспалительные средства этим пациентам не назначались. В результате применения мази Траумель С в послеоперационном периоде показаны ее положительное терапевтическое действие и вызываемые эффекты: уменьшение болевых ощущений и послеоперационных отеков, сокращение периода реконвалесценции [9].

В контексте как послеоперационной травмы, так и травмы в целом актуальным является проспективное рандомизированное открытое контролируемое сравнительное в параллельных группах исследование **«Терапевтические эффекты при лечении келоидных рубцов»** (Шпигель А.С., Грешнова З.А., Россия, г. Самара, 2010). Его целью являлась оценка эффективности КБП Траумель С при лечении келоидных рубцов. В исследовании принял участие 51 пациент: основная группа — 26 пациентов, которым дополнительно к традиционному лечению под рубец вводили КБП Траумель С 2 раза в неделю № 6 и одну инъекцию — через полгода; контрольная группа — 25 человек, которые получали только традиционную терапию.

Параллельно изучали действие препарата Траумель С *in vitro* на первичных культурах дермальных фибробластов человека в сравнении с действием аллопатических средств.

По результатам работы были сделаны следующие выводы:

1. Показана эффективность и целесообразность дополнительного назначения КБП Траумель С в отношении предотвращения неблагоприятных исходов, характеризующих недостаточную эффективность фармакотерапии келоидных рубцов.

2. Во время применения *in vitro* аллопатического ЛС на первичных культурах дермальных фибробластов человека обнаружили нарушение формирования внеклеточного матрикса через 5 суток.

3. В исследованиях *in vitro* с применением КБП Траумель С показано, что в этих условиях фибробласты практически не страдают, продолжая образовывать сплетения коллагена и способствуя нормальному физиологическому функционированию внеклеточного матрикса.

4. Введение в суспензию клеток после традиционных ЛС КБП Траумель С в значительной степени приводило к восстановлению морфофункционального состояния фибробластов в культуре клеток [16].

Как говорилось ранее, основным патогенетическим механизмом травмы является острое воспаление. Локальный воспалительный процесс вызывает отечность ткани, что клинически проявляется длительным и упорным болевым синдромом. В настоящее время наиболее информативный показатель, характеризующий наличие и интенсивность воспалительного процесса, — концентрация С-реактивного белка (СРБ) сыворотки крови. Повышение его уровня до 3–7 мг/л

Таблица 1. Рекомендации по применению КБП при травме

	Острый и подострый период	Завершение курса лечения (2–4 недели и более)
Базовый КБП при травме, воспалении и уровне СРБ 3–7 мг/л		
Траумель С	По 2,2 мл в/м, п/к, в/к ежедневно № 3–5	Далее по 1 табл. 3 р/день (до снижения уровня СРБ менее 3 мг/л)
	Мазь: легко втирать/накладывать под повязку в область пораженного сегмента, в первый день — 5–6 раз, далее — 3 р/день	Мазь: легко втирать 2–3 р/день, в том числе с массажем, или ежедневно вводить с фонофорезом № 10
При выраженном отеке в схему добавляется:		
Лимфомиозот Н/ Лимфомиозот	Лимфомиозот Н по 1,1 мл в/м, п/к, в/к ежедневно № 3–5 вместе с Траумель С (можно в одном шприце)	Лимфомиозот по 10 капель 3 р/день

свидетельствует о локальном воспалении и служит критерием назначения КБП Траумель С. Критерий прекращения приема препарата Траумель С — снижение уровня СРБ менее 3 мг/л [10].

В исследованиях отмечается повышение эффективности терапии травмы при сочетании инъекций КБП Траумель С и Лимфомиозот Н с пероральными формами этих препаратов. В начале лечения (в острый период) на фоне курса инъекций рекомендуется местно использовать **мазь/гель Траумель С**. А с целью пролонгирования и закрепления эффекта лечения, достижения более длительной ремиссии после курса инъекций следует не менее 2–4 недель продолжать применение препарата Траумель С (таблетки) и Лимфомиозот (капли) в сочетании с местными формами Траумель С (мазь/гель) [7, 15, 17].

Рекомендации по дозировке КБП при сочетанном применении указаны в табл. 1.

Преимущества препарата Траумель С:

— комплексный состав и спектр действия;

— не вызывает побочных эффектов, свойственных НПВС [2];

— хороший и отличный профиль переносимости и безопасности [8, 13, 15, 17];

— применяется с рождения [2];

— длительное использование не вызывает привыкания и синдрома отмены [2];

— хорошая сочетаемость с другими препаратами [7, 17].

Заключение

Комплексное биорегуляционное действие препарата Траумель С позволяет одновременно контролировать и оптимизировать течение воспалительного процесса любой локализации и вида. Его применение способствует полноценному течению и завершению воспаления с восстановлением структуры и функции ткани, снижает риск развития посттравматических осложнений и хронизации воспаления. Такие характеристики в сочетании с хорошей переносимостью (отсутствием побочных эффектов, характерных для НПВС) делают Траумель С простым и надежным помощником врача при терапии травм различной локализации и вида [1–3, 5–9, 13, 15–18].

Полная информация о препаратах и перечень возможных побочных эффектов указан в инструкциях по медицинскому применению препаратов.

Лимфомиозот, капли. Р.С. № UA/6673/01/01 от 15.06.2012. Состав. Действующие вещества: Araneus diadematus D6, Calcium phosphoricum D12, Equisetum hiemale D4, Ferrum jodatum D12, Fumaria officinalis D4, Gentiana lutea D5, Geranium robertianum D4, Juglans regia ssp. Regia D3, Levothyroxinum D12, Myosotis arvensis D3, Nasturtium aquaticum D4, Natrium sulphuricum D4, Pinus silvestris D4, Scrophularia nodosa D3, Smilax D6, Teucrium scorodonia D3, Veronica officinalis D3. Показания к применению: лимфаденит, лимфангиит, лимфоотек; послеоперационные и посттравматические отеки; аллергические заболевания. Побочные эффекты: в очень единичных случаях возможны реакции гиперчувствительности.

Лимфомиозот Н, р-р для инъекций. Р.С. № UA/2054/01/01 от 17.11.2014. Состав. Действующие вещества: Araneus diadematus D6, Calcium phosphoricum D12, Equisetum hiemale D4, Ferrum iodatum D12, Fumaria officinalis D4, Gentiana lutea D5, Geranium robertianum D4, Levothyroxinum D12, Myosotis arvensis D3, Equisetum hiemale D4, Levothyroxinum D12, Nasturtium officinale D4, Natrium sulphuricum D4, Pinus silvestris D4, Scrophularia nodosa D3, Smilax D6, Teucrium scorodonia D3, Veronica officinalis D3. Показания к применению: воспалительные и дистрофические процессы разной локализации, аллергические заболевания. Побочные эффекты: в единичных случаях могут возникать реакции гиперчувствительности, а также изменения в месте введения.

Производитель. «Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ», Германия.

Информация предназначена для профессиональной деятельности фармацевтических и медицинских работников.

Список литературы

1. *Альта Смит. Является ли воспалительный процесс после травмы благоприятным // Биологическая медицина. — 2008. — № 1. — С. 61-62.*
2. *Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ. Монография по препарату Траумель С: Пер. с англ. — М.: Арнебия, 2011. — 53 с.*

3. *Бомар Д. Терапия тендопатий: сравнительное исследование мази Траумель С и геля диклофенак // Биологическая медицина. — 2007. — № 2. — С. 18-19.*
4. *Ван Брандт Б., Хайне Х. Регуляторная блокада: определение, значение и терапия // Биологическая медицина. — 2006. — С. 4-5.*
5. *Катеринчук И.П., Черноморец П.М., Клименко В.Г. Патогенетические механизмы развития хронического воспаления и ключевые аспекты его антигомотоксической терапии // Биологическая терапия. — 2007. — № 1. — С. 4-14.*
6. *Клименко В.Г. Основные положения патогенетического биорегуляционного подхода в общей терапевтической практике // Биологическая терапия. — 2013. — № 1. — С. 8-11.*
7. *Лечение осложнений травм опорно-двигательного аппарата с позиции биологической медицины // Биологическая терапия. — 2010. — № 2. — С. 45.*
8. *Оризола А.Х., Варгас Ф. Эффективность применения мази Траумель С в сравнении с диклофенаком и плацебо в терапии болевого синдрома у профессиональных спортсменов: двойное слепое рандомизированное контролируемое исследование // Биологическая медицина. — 2009. — № 1. — С.14.*
9. *Осташевска А., Сташкевич В., Рачиборски В., Чихоцка А., Ленарт Б. Traumeel S в реабилитации больных после операций по поводу сосудистых заболеваний // Биологическая терапия. — 1999. — № 3. — С. 17-19.*
10. *Пащенко В.Н., Гирин С.В. Диагностическая роль С-реактивного белка в современной клинической практике // Биологическая терапия. — 2010. — № 1. — С. 10-14.*
11. *Хайне Х. Значение антигомотоксической терапии в регуляторной медицине // Биологическая медицина. — 2004. — № 2. — С. 4-9.*
12. *Хайне Х., Шмольц М.В. Иммунологическая вспомогательная реакция, вызываемая растительными экстрактами, содержащимися в антигомотоксических препаратах // Биологическая медицина. — 1998. — № 2. — С. 9-11.*
13. *Ценнер С., Вайзер М. Лечение пероральными гомеопатическими препаратами травматических, воспалительных и дегенеративных состояний // Биологическая терапия. — 2010. — № 3. — С. 22-25.*
14. *Чурсина Т.Я., Михалев К.А. Аллопатическая и антигомотоксическая терапия острого воспаления: альтернативные или взаимодополняющие пути? // Биологическая терапия. — 2006. — № 1. — С. 17-21.*
15. *Шнайдер Б., Шнайдер К., Ханиш Ю., Хазелен Ван Р. Роль гомеопатического препарата Траумель С в сравнении с обычной терапией в лечении травматических поражений: наблюдательное когортное исследование // Биологическая медицина. — 2009. — № 1. — С. 12-14.*
16. *Шпигель А.С., Грешнова З.А. Терапевтические эффекты при лечении келоидных рубцов // Биологическая медицина. — 2010. — № 1. — С. 30-34.*
17. *Эссон К.Н. Применение комплексных биологических препаратов при частичных повреждениях ахиллова сухожилия // Биологическая терапия. — 2012. — № 3–4. — С. 28-29.*
18. *Эффективность препарата Траумель С подтверждена в научных исследованиях // Биологическая медицина. — 2008. — № 1. — С.14.*

Получено 08.02.16

Мартинчук О.О.
Київська міська клінічна лікарня № 1, м. Київ, Україна
Попович С.В.
ТОВ «Українська академія біологічної медицини», м. Київ, Україна

ТРАУМЕЛЬ С — БІОРЕГУЛЯЦІЙНИЙ ПІДХІД ПРИ ТРАВМАХ І ЗАПАЛЕННІ

Резюме. Відновлення тканин після травми є комплексним процесом, що полягає в заміщенні уражених структур і відновленні функціональних можливостей до початкового рівня. Традиційно при консервативному лікуванні травм опорно-рухового апарату застосовують нестероїдні протизапальні засоби, глюкокортикостероїди та ін.

Однак ці групи препаратів не сприяють повноцінному завершенню запалення, оскільки пригнічують саногенну суть процесу запалення. Відсутність корекції гіпоксії, енергодефіциту та інших патогенетичних механізмів запалення може призвести до хронізації останнього і розвитку посттравматичних ускладнень. Нові можливості вирішення проблеми відновлення тканин після травм пропонує біорегуляційний підхід і створені на його принципах комплексні біорегуляційні препарати [6]. Широкий спектр можливостей для терапії травм різної локалізації має біорегуляційний препарат Траумель С, результатам досліджень якого присвячена ця стаття.

Ключові слова: травма, запалення, лікування, відновлення тканин, комплексні біорегуляційні препарати, Траумель С.

Martynchuk A.A.
Kyiv Municipal Clinical Hospital № 1, Kiev, Ukraine
Popovych S.V.
Ukrainian Academy of Biological Medicine, Kyiv, Ukraine

TRAUMEEL S — BIOREGULATORY APPROACH IN TRAUMA AND INFLAMMATION

Summary. Tissue repair after injury is a complex process consisting in the replacement of the affected structures and restoration of the functionality to initial original level. Traditionally, non-steroidal anti-inflammatory drugs, corticosteroids, etc are used in the conservative treatment of injuries of the musculoskeletal system.

However, these groups of preparations do not fully solve the problem of eliminating inflammation, as they inhibit the sanogenic component of the inflammatory process. Lack of correction of hypoxia, energy deficit and other pathogenetic mechanisms of inflammation may lead to chronization of the latter and development of posttraumatic complications. Bioregulatory approach and combined bioregulatory preparations created on its principles suggest new features to address the problem of tissue repair after injury [6]. Traumeel S has a wide range of possibilities for the treatment of injuries of various localization, this article deals with researches of this preparation.

Key words: trauma, inflammation, treatment, tissue repair, complex bioregulatory preparations, Traumeel S.