

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРЕПАРАТАМИ СЕРЕБРА В ТРАВМАТОЛОГИИ

*А.М. Гнетнёв, И.В. Бабушкина, В.И. Рузанов, П.П. Родионов,
В.А. Бурмистров,*

НИИ травматологии и ортопедии, г. Саратов;

ЗАО «Оргхим», г. Новосибирск;

«Вектор Бест», г. Новосибирск

Для местного лечения гнойных осложнений применяют строго и в соответствии с фазой течения раневого процесса различные медикаментозные средства. В последнее десятилетие, наряду с антибиотерапией, стали применять различные сочетания. Принципиально не может быть средств, пригодных для лечения гнойных ран во всех фазах. Одно медикаментозное лечение не может полностью обеспечить быстрое и полное очищение раны, надежное подавление раневой инфекции и устранить факторы, замедляющие фазу регенерации. Известно, что местному лечению принадлежит вспомогательная роль, хотя и не второстепенная.

Проблемы лечения гнойных осложнений, обусловленных антибиотикорезистентной микрофлорой, остаются весьма актуальными. Главные задачи при лечении гнойных осложнений сводятся к комплексному воздействию на основные факторы, способствующие развитию раневой инфекции и препятствующие ускорению процесса заживления гнойной раны. В комплексе мероприятий, направленных на лечение раны, важнейшее значение имеют: скорейшее очищение раны от погибших и нежизнеспособных тканей, снижение степени микробной обсемененности, создание условий для оттока гнойного отделяемого. Наряду с этим необходимо тщательно подбирать агент, подавляющий жизнедеятельность раневой микрофлоры с учетом антибиотикорезистентности бактерий и своевременно корректировать нарушения иммунной системы макроорганизма.

Для успешной борьбы с гнойной инфекцией необходимо строго соблюдать порядок воздействия на различные системы макроорганизма в определенные фазы раневого процесса. В первой фазе необходимо учитывать, что решающим моментом является очищение раны от нежизнеспособных тканей, содержащих огром-

ное количество бактерий, и уничтожение микрофлоры, а во второй фазе – регенерации – необходимо как можно скорее ликвидировать дефект, улучшить рост грануляций. Эти моменты способствуют предотвращению развития генерализованных процессов и распространению инфекции. Хирургическая обработка ран не может привести к полной стерилизации раневой поверхности, и антибиотикотерапия не всегда очищает рану от микрофлоры, которая антибиотикорезистентна. Следовательно, необходим поиск новых подходов, а главное средств, воздействующих губительно на бактерии и способствующих заживлению ран.

В этом плане блестящие перспективы имеют серебросодержащие препараты. Многолетнее использование повииаргола для лечения гнойных осложнений в травматологии значительно снизило рост госпитальной инфекции. Повииаргол губительно действует на антибиотикорезистентные бактерии. Однако, для более эффективного использования этого препарата, необходимо расширять спектр его проникновения в ткани при помощи димексида и других компонентов. В последние годы, благодаря глубоким разработкам, проводимым в ЗАО «Вектор-Бест» и НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, получены новые, весьма перспективные препараты, такие как «Аргогель» и «Арговит». Указанные препараты, приготовленные по оригинальной методике, проявляют высокую бактерицидную активность, глубоко проникают в ткани, улучшают реактивные процессы, обеспечивают противовоспалительное действие даже при артритах, бурситах и других поражениях. Эти качества препаратов достаточно хорошо изучены в клиниках Сибири и любезно представлены нам для использования в травматологии и нейрохирургии (для лечения длительно незаживающих ран, пролежней, трофических поражений). Сравнительное изучение этих препаратов с другими антисептиками показало их преимущество, как в сроках лечения, так, что особенно важно, при неэффективности средств, содержащих антибиотики – левосин, левомиколь.

Серебросодержащие препараты приобретают все большую популярность при лечении гнойных осложнений, и их с успехом используют в сочетании с ультразвуком, иммозимазой, озоном по определенным схемам.

Всего в стационарных условиях с использованием серебросодержащих препаратов в различных сочетаниях за 5 лет лечилось свыше 250 человек с различными гнойными осложнениями и пролежнями.

В результате многочисленных наблюдений мы вправе сделать заключение о преимуществе препаратов серебра при местном применении перед другими содержащими антибиотики и антисептики препаратами на мазевой основе. Ни в одном случае нами не отмечено побочного действия при сочетанном применении серебросодержащих препаратов, напротив, эффективность лечения повышалась, невзирая на выделение различной антибиотикорезистентной микрофлоры.

На основании проведенного лечения вышеперечисленных больных считаем правомочным сделать заключение о том, что предложенные ЗАО «Вектор-Бест» и НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН серебросодержащие препараты «Аргогель» и «Арговит» обладают исключительно выраженными бактерицидными и репаративными свойствами. Использование серебросодержащих препаратов нового поколения для лечения длительно незаживающих гнойных поверхностей и свищевых ходов способствовало сокращению сроков лечения на 7 дней по сравнению с левомиколем. Очищение пролежней от гнойного отделяемого наступало на 5-й день. Заживление глубоких пролежней у нейрохирургических больных с нарушенной трофикой наступало через 14 дней после начала лечения. Важно отметить, что серебросодержащий препарат «Аргогель» наиболее эффективен во 2-й фазе раневого процесса, способствуя ускорению заживления длительно незаживающих гнойных ран. Повышение за счет димексида проницаемости «Арговита» в окружающую рану ткань способствует проникновению в воспаленный участок и целенаправленно воздействует кластерами серебра бактерицидно на возбудителя. Растворы «Арговита» достаточно хорошо сохраняются при содержании в обычных условиях и при необходимости их всегда можно использовать, растворяя до указанной в аннотации концентрации.

Выводы:

1. При использовании серебросодержащих препаратов на гелевой основе значительно сокращается срок заживления гнойной раны, в основном, за счет I фазы.
2. Невысокая цена препаратов серебра, экономический эффект в результате уменьшения сроков лечения, стойкие функциональные результаты и высокая бактерицидная активность в отношении гноеродной микрофлоры позволяет рекомендовать эти препараты для широкого использования в травматологии.

Литература:

1. Афиногенов Г.Е., Копейкин В.В., Краснова М.В. Опыт клинического изучения и применения нового серебросодержащего препарата повииаргола для профилактики и лечения раневой инфекции в травматологии // Серебро в медицине, биологии и технике. Препринт 4. – Новосибирск: Изд-во СО РАМН, 1995. – С.115-118.
2. Гнетнёв А.М., Колмыкова А.С. Применение повииаргола для снижения уровня грамотрицательной госпитальной инфекции в травматологическом стационаре // Серебро в медицине, биологии и технике. Препринт 4. – Новосибирск: Изд-во СО РАМН, 1995. – С.96-104.
3. Гнетнёв А.М., Бурмистров В.А., Родионов П.П. Лечение гнойных осложнений в травматологии различными фармакологическими формами серебросодержащих препаратов, включая водные растворы и мази на гелевой основе // Гель полиэтиленоксида 1500 – «Геко» в медицине и косметике. – Новосибирск-Саратов-Пятигорск, 2001. – С.102-111.
4. Лаврикова Т.В. Опыт применения серебросодержащих препаратов «Повииаргол» и «Аргогель» в практике работы травматологического отделения // Гель полиэтиленоксида 1500 – «Геко» в медицине и косметике. – Новосибирск-Саратов-Пятигорск, 2001. – С.80-84.
5. Уфимцев В.А., Макута А.Б., Морев Н.В., Шмаков В.Н., Щеголев М.Б. Сравнительная оценка результатов лечения гнойных процессов 3% и 5% растворами повииаргола, 5% повииарголовой мазью и препаратом «Аргогель» на гелевой основе по материалам отделения хирургической инфекции МКБ № 25 // Гель полиэтиленоксида 1500 – «Геко» в медицине и косметике. – Новосибирск-Саратов-Пятигорск, 2001. – С.59-64.