

# **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕРЕБРОСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАГНОЕИЙ В ТРАВМАТОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ**

*А.М. Гнетнев, В.И. Рузанов, В.А. Бурмистров, П.П. Родинов*

*НИИ травматологии и ортопедии, г. Саратов,*

*ЗАО «ВЕКТОР-БЕСТ», г. Новосибирск*

Проблемы лечения гнойных осложнений, обусловленных антибиотикорезистентной микрофлорой, остаются весьма актуальными и на сегодняшний день. 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 таких ран важнейшее значение имеют: скорейшее очищение раны от погибших и нежизнеспособных тканей, снижение микробной обсемененности, создание условий для оттока гнойного отделяемого. Наряду с этим необходимо тщательно подбирать препарат, подавляющий жизнедеятельность раневой микрофлоры с учетом антибиотикорезистентности микроорганизмов для своевременного корригирования возможных нарушений иммунной защиты макроорганизма.

Для успешной борьбы с гнойной инфекцией необходимо строго соблюдать порядок воздействия на различные системы макроорганизма в определенные фазы раневого процесса при нагноении. В первой фазе необходимо учитывать, что решающим моментом является очищение раневой поверхности от нежизнеспособных тканей, содержащих огромное количество бактерий и уничтожение микрофлоры, а во вторую очередь во вторую фазу регенерации необходимо как можно скорее ликвидировать возникший дефект тканей и способствовать улучшению роста грануляций. Указанные моменты способствуют предотвращению развития генерализованных процессов и распространению инфекций. Хирургическая обработка ран не может привести к полной стерилизации раневой поверхности и антибиотикотерапия не всегда очищает рану от микрофлоры, которая чаще всего антибиотикорезистентна.

Следовательно, необходим поиск новых подходов, а главное средств, губительно действующих на патогенную микрофлору и способствующих скорейшему заживлению раны.

В этом отношении блестящие перспективы имеют серебро-содержащие препараты, которые в последние годы широко используются в медицине.

В нашем институте в течение 10 лет для лечения гнойных осложнений после различных травм и открытых повреждений костей широко используются водные растворы «Повиаргола», что способствовало снижению уровня госпитальной инфекции в стационарах травматологического профиля, так как повииаргол губительно действует на антибиотико-резистентные бактерии и способствует росту грануляций. Однако, для более эффективного использования этого препарата, необходимо расширить спектр его проникновения в ткани при использовании всевозможных комбинаций, таких как димексид и другие комбинации. В последние годы, благодаря глубоким разработкам, проведенным в ЗАО «Вектор-Бест» и НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, получены новые, весьма перспективные препараты «Аргогель» и «Арговит». Указанные препараты, приготовленные по оригинальной методике, проявляют высокую бактерицидную активность, глубоко проникают в ткани, улучшают репаративные процессы, обеспечивают противовоспалительное действие даже при различных артритах, бурситах и других травматических поражениях костных структур и мягких тканей. Эти качества препаратов достаточно хорошо изучены в клиниках Сибири и любезно предложены в регион Поволжья для использования в клиниках травматологии и нейрохирургии для лечения при гнойно осложненных переломах и трофических язвенных поражениях и глубоких, длительно незаживающих пролежнях в нейрохирургических стационарах.

Нами проведены сравнительное изучение препаратов «Аргогель» и «Арговит» различных больных после безуспешного лечения нагноений различными антисептиками, такими как левосин и левомиколь. Для лечения использовали больных, из гнойного отделяемого которых выделялись полиантибиоткорезистентные микроорганизмы, преимущественно стафилококки. В качестве иллю-

страции приводим несколько примеров по лечению (выписки из историй болезни).

**Больной Р-в**, история болезни № 1136. Диагноз: перелом правой ключицы, состояние после остеосинтеза металлической спицей с последующим нагноением. Выделен золотистый стафилококк, устойчивый к 10 наиболее распространенным антибиотикам. Металлическая спица удалена через месяц от начала лечения, проведен курс лечения раствором арговита в промывной системе. Через три дня посев роста не дал, перелом рентгенологически показал полное срастание, функция восстановлена.

**Больная М-ва**, 66 лет, история болезни №1460. Диагноз: сросшийся перелом шеек обеих бедренных костей, состояние после металлостеосинтеза. Через 2 месяца операция удаление конструкций из обеих шеек т/б сустава с обширной гематомой, которая нагноилась с выделением до 50 мл гноя. При посеве выделен золотистый антибиотико-резистентный стафилококк и грибы рода Кандида. Многократные промывания раны растворами арговита. Через две недели от начала лечения рана очистилась от гноя, посев роста не дал. Других препаратов больная не получала, выписана в удовлетворительном состоянии на амбулаторное долечивание в условиях домашнего режима с контролем через месяц. Гнойного отделяемого не было.

**Больной Сим-но**, 15 лет, история болезни №1332. Диагноз: закрытый многооскольчатый перелом костей правой голени. Операция 10.05.2001г.: открытая репозиция, остеосинтез шурупами. Нагноение. Из отделяемого на протяжении 7 дней выделялся густой гной. При посеве выделен золотистый стафилококк, устойчивый к 10 антибиотикам. Выполнена повторная операция: фистулосеквестрэктомия, удаление шурупа, наложен аппарат Илизарова, установлена отточно промывно дренирование с активным промыванием растворами арговита. Через неделю отек на конечности исчез, в посевах роста не получено, начались активные грануляции на месте бывшего свищевого хода.

**Больной Гал-в**, 52 года, история болезни №1252. Диагноз: политравма, тяжелое поражение черепа, длительное коматозное

*состояние, пролежни 19 на 12 см на крестце. Использование арговита в течение недели, начались активные грануляции.*

На основании проведенного лечения 50 больных с различными нагноительными процессами и глубокими пролежнями крестца «Арговитом» и 25 больных после безуспешного лечения левомиколем, которые были затем пролечены «Аргогелем» были получены хорошие результаты, что позволяет сделать правомочное заключение о том, что предложенные ЗАО «Вектор-Бест» серебросодержащие препараты обладают более выраженными бактерицидными и репаративными свойствами по сравнению с ранее используемыми препаратами в клинике лечения пролежней, нагноившихся переломов и гнойных ран.

Использование серебросодержащих препаратов нового поколения для лечения длительно незаживающих гнойных поверхностей на теле больного и свищевых ходов способствовало сокращению сроков лечения на 7 дней по сравнению с левомиколем. Очищение пролежней от гнойного отделяемого наступало на 5-ый день. Причем, из гнойного отделяемого во всех случаях отмечалось выделение антибиотикорезистентной микрофлоры до лечения и полное очищение от микрофлоры после лечения. Заживление глубоких пролежней у нейрохирургических больных с нарушенной трофикой наступало через 14 дней после начала лечения. Важно отметить, что «Аргогель» проявлял наибольшую эффективность во второй фазе раневого процесса, способствуя ускорению заживления. Повышенная за счет димексида проницаемость «Арговита» способствует глубокой и целенаправленной активности серебросодержащего препарата, а размер кластерных частиц в этом препарате позволяет повысить его бактерицидную активность. Растворы достаточно хорошо сохраняются при хранении в обычных условиях и при необходимости их всегда можно использовать, если растворять до нужной концентрации по предложенной схеме.