

ПРИМЕНЕНИЕ СЕРЕБРОСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ «АРГОВИТ», «АРГОГЕЛЬ» ПРИ ПУНКЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ ПРОЦЕССОВ.

А.И. Кузьмин, Л.С. Диденко

*Муниципальное учреждение Центральная районная
больница г. Корсаков, Сахалинская область.*

В настоящее время лечение гнойных ран и раневой инфекции, несмотря на многовековую историю, продолжает оставаться одной из основных проблем хирургии. Адекватное дренирование путем широкого рассечения и иссечения нежизнеспособных тканей не всегда ведут к быстрейшему заживлению ран. Это объясняется широким распространением антибиотико-устойчивых штаммов микроорганизмов. Это обуславливает необходимость применения новых антисептиков в гнойной хирургии для подавления патогенной флоры и стимуляции заживления ран. Являясь участниками научно-практической конференции «Новые химические системы и процессы в медицине» состоявшейся 21-22 декабря 2001 г в г. Новосибирске на базе сибирского университета потребительской кооперации, мы заинтересовались применением серебросодержащих препаратов «Аргогель» и «Арговит» при лечении гнойно-воспалительных процессов различной этиологии. Подкупает факт относительной дешевизны препаратов в сравнении со многими препаратами местного лечения ран и цефалоспоридами последних поколений, а также то, что препараты серебра, в отличие от антибиотиков, не только не ослабляют иммунную систему макро-организмов, но и улучшают ее состояние. Не зря Ролен Нотман, научный обозреватель газеты «Советская Сибирь» назвал отзыв о проведенной конференции: «Целебное добро-серебро» («Советская Сибирь», 5 февраля 2002г.). Во всех докладах, посвященных клиническому применению серебросодержащих препаратов, отмечалась хорошая переносимость пациентами «Аргогеля» и «Арговита», исключение или значительное уменьшение использования антибактериальных средств, ускорение очищения и заживления гнойных ран.

В то же время не было докладов о пункционном дренировании гнойных абсцессов и флегмон с применением серебросодержащих препаратов, что натолкнуло нас на возможность внедрения данной методики в условиях хирургического отделения МУ Корсаковской ЦРБ.

С января 2002 г. нами пролечено 14 больных с абсцессами различной локализации: лицо, шея, туловище, верхние и нижние конечности. В данной группе больных преобладали пациенты с ограниченными участками поражения: абсцедирующими карбункулами, фурункулами, атеромами, лимфаденитами.

Всем пациентам под местной анестезией производилось введение полихлорвинилового (ПХВ) катетера диаметром 1,4 мм, перфорированного в средней части его, с последующим промыванием полости абсцесса раствором перекиси водорода и водного раствора хлоргексидина с дальнейшим введением 2-3 % водного раствора арговита 1 раз в день. Все больные пролечены амбулаторно. Антибиотикотерапия не назначалась во всех случаях. В первые сутки после введения раствора арговита отмечалось увеличение отека и инфильтрации тканей с последующим их уменьшением, уменьшалось также и отделяемое из ран. Средние сроки лечения больных от 5 до 7 суток, после чего дренаж удалялся. К этому времени отделяемое из ран практически не поступало. Отметим, что заживление ран происходило гладко, без формирования послеоперационных коллагеновых рубцов.

В большинстве случаев при бактериологическом исследовании отделяемого из ран высевался золотистый стафилококк. в некоторых случаях в сочетании с кишечной палочкой, которые были слабощувствительны лишь к цефалоспорином II и III поколения и фторхинолонам.

Таким образом, применение пункционного метода дренирования локальных абсцессов различной этиологии и локализации серебросодержащим препаратом арговит позволило:

- 1) уменьшить сроки лечения в среднем на 3-5 суток по сравнению с контрольной группой пациентов, лечение которых осуществляли традиционным способом с применением антибиотиков;

- 2) получить выраженный экономический эффект - отсутствие применения дорогостоящих антибиотиков, применение только местной анестезии, уменьшение сроков пребывания на больничном листе;
- 3) получить выраженный косметический эффект: отсутствие послеоперационных рубцов, деформирующих лицо и шею.

Вышеизложенное позволило рекомендовать пункционный метод с применением серебросодержащих препаратов в широкую практику, особенно при локализации абсцессов на открытых участках тела.

Литература:

1. Маслов В.И. «Малая хирургия». Москва, изд. «Медицина» 1988г.
2. Курбангалеев С.М. «Гнойная инфекция в хирургии» Москва, изд. «Медицина», 1985г.
3. Раевская Н.В., Родионов П.П. «Лечение инфицированных ран серебросодержащей мазью» (ЗАО «Оргхим» - научно-исследовательская конференция «Новые химические процессы и системы в медицине»).
4. Уфинцев В.А., Морев Н.В., Шмаков В.Н., Щегалев М.Б. «Опыт лечения больных с гнойными заболеваниями препаратами, содержащими серебро в отделении гнойной хирургии (ЦМСЧ-25)».