

ОПЫТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЕЛЕВОЙ ФОРМЫ ПРЕПАРАТА АРГОВИТ – АРГОГЕЛЯ И САЛФЕТОК С АРГОВИТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННЫХ РАН В ОТДЕЛЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

***В.А. Уфинцев, Н.В. Морев, В.Н. Шмаков, М.Б. Щеголев,
П.П. Родионов,***

Муниципальная клиническая больница № 25;
ЗАО «Оргхим», химлаборатория.

Ранее мы уже сообщали об положительных результатах использования Аргогеля для лечения инфицированных ран [1]. Именно мазевая – гелевая форма лекарственной субстанции создает оптимальные условия для продленного воздействия лекарственной композиции на раневую процесс, поскольку время контакта мазевой формы лекарственной субстанции с раневой поверхностью гораздо больше, чем с раствором лекарственного препарата, поскольку последний быстро стекает с раны и впитывается в марлевую повязку, а затем достаточно быстро высыхает на марле, прерывая тем самым контакт с раной. Мазевая форма находится на ране в активнорействующей форме гораздо более продолжительное время, а потому и терапевтический эффект мазевой формы по сравнению с влажной марлевой повязкой выше. Возможно, что продлить время контакта водного раствора с раной возможно за счет капельницы с водным раствором Арговита, однако подобная технология в условиях массового лечения больных более трудозатратна для лечащего персонала, чем использование мазевых повязок. Именно в силу этих соображений, а также более щадящего воздействия мазевой формы на слизистую раны мы предпочитаем для лечения использовать мазь. Действие Аргогеля на раневую процесс прослежено нами на примере 216 больных. Лечились больные с различными патологиями: флегмоны и абсцессы мягких тканей, парапроктиты, остеомиелиты трубчатых костей, инфицированные раны различных локализаций, ожоги тела, трофические язвы диабетической этиологии, рожистые воспаления. В ходе лечения этих ран Аргогелем мы отметили эффект, весьма сходный с результатами применения 5%-ой повиварголовой мази:

- так же быстро протекает лизис некротических тканей в ране, наступают мелкозернистые грануляции;
- быстро исчезают отек и инфильтрация вокруг раны;
- при заживлении ран возникает мягкий, эластичный рубец, что указывает на значительном содержании в нем коллагена;
- малая травматичность перевязок, быстрый и стойкий лечебный эффект, хорошие функциональные результаты.

Совокупность вышеперечисленных факторов делает мазевые формы препаратов серебра на гидрофильной основе крайне привлекательными для местного лечения гнойных процессов в отделениях хирургической инфекции.

Немаловажное значение для лечащих врачей играет отношение самих больных к мазевым формам препаратов серебра. Приведем один пример, характеризующий отношение больных к тем лекарствам, которыми их лечат. Для этой цели 5-ти больным с флегмонами мягких тканей различной локализации после операции было начато местное лечение. Из них 3-м больным перевязки с пливасептом, 2-м больным - перевязки с левомеколем в течение 3-х дней. После этого всем больным стали выполнять перевязки исключительно с Аргогелем.

Субъективно сразу отмечены положительные изменения: уменьшился отек и прекратилось отделяемое из раны, начались грануляции уже после 2-ой перевязки, больные перестали испытывать беспокойство и страх перед процедурой перевязки, не требовались анальгетики, поскольку перевязки стали малоболезненны. Таким образом, мы можем констатировать, что препараты серебра на гелевой основе находят признание не только у врачей, но и, что особенно важно, у самих пациентов.

Относительно невысокая цена Аргогеля, доступность, стабильно воспроизводимый экономический эффект в результате уменьшения сроков стационарного лечения, хорошие и стойкие функциональные результаты позволяют нам настойчиво рекомендовать гелевые формы препаратов серебра к широкому использованию для лечения гнойных процессов и осложнений в условиях стационара и амбулатории. Хорошие дезинтоксикационные свойства препаратов серебра делают их особо привлекательными при лечении инфильтратов воспалительной этиологии, пиодермий,

укусов насекомых и дерматитов. Своевременное снятие отека, воспалительной инфильтрации способствует профилактике развития флегмон и абсцессов мягких тканей, а следовательно, не ведет к потере трудоспособности.

Основные характерные и типовые свойства мазевых форм препаратов серебра: резкое снижение обсемененности ран, повышение чувствительности микрофлоры к антибиотикам, физиотерапевтическим процедурам, ускоренное очищение гнойных ран и пластей, раннее появление сочных грануляций. Все эти свойства препаратов серебра позволяют в ранние сроки снять интоксикацию организма, подготовить рану к наложению вторичных швов, что ведет к уменьшению сроков лечения и способствует быстрой реабилитации пациентов. Приведем два наиболее типичных примера лечения запущенных длительно не заживающих язв диабетического генеза у больных, которые длительное время получали лечение разными мазями по стандартной методике, и лишь местное лечение препаратами серебра внесло радикальный перелом в ход лечения.

Больная К., 72 лет поступила в отделение хирургической инфекции 5.03.99 с диагнозом: инфицированная трофическая язва нижней трети правой голени. Сахарный диабет II тип средней степени тяжести, субкомпенсированный трофическая язва около 2-х лет. Лечилась амбулаторно различными мазями, но без успеха. При поступлении: язва на голени 6х5 см., инфильтрация, отек тканей в области язвы, гиперемия кожи вокруг. Раневая поверхность с гнойно-фибринозным налетом, некротическими тканями. В отделении начата антибактериальная, десенсибилизирующая, сахароснижающая, витаминно-дезагрегантная, симптоматическая терапия, перевязки с использованием салфеток пропитанных 5% раствором препаратов серебра. Уже через 5 дней после начала лечения раневая поверхность очистилась от участков некроза, гнойно-фибринозного налета. В ране появились мелкозернистые розовые грануляции, после чего перешли на повязки пропитанные 3% раствором препаратов серебра. Рана постепенно эпителизировалась с краев. Больная провела в отделении 21 день и была выписана с полным выздоровлением. У нас не вызывает сомнения, что без применения для местного лечения язвы препаратов серебра заболевание перешло бы в хроническую форму. Таким образом,

механизм терапевтического действия препаратов серебра обусловлен не только антибактериальным, но и иммуномодулирующим эффектом на раневую поверхность.

***Больной Н.**, 63 лет, поступил в отделение с диагнозом: инфицированная рана задней поверхности средней трети левой голени. Из анамнеза: 10 дней назад, укусила собака. Лечился самостоятельно. При поступлении рана средней трети на задней поверхности голени, неправильной формы, размером 12х7х3 см., с гнилостно-некротическими тканями, гнойным отделяемым. Проводилось антибактериальное десенсибилизирующее терапия и физиотерапия. В течение 7 дней перевязки с 5% водным раствором серебра. Раневая поверхность быстро очищалась от участков некроза, гнойно-фибринозного налета. В ране появились сочные мелкозернистые грануляции. Через неделю на рану были наложены вторичные швы. Послеоперационное лечение больного проходило без осложнений.*

Выводы:

1. Наличие у препаратов серебра антибактериальных и иммуномодулирующих свойств существенно ускоряет процесс лечения инфицированных ран и трофических язв, что делает эти препараты крайне необходимыми для практики работы отделений хирургической инфекции.
2. Препараты серебра необходимо ввести в разряд табельных средств для медицины катастроф, обслуживающей одномоментно большие количества травмированных людей, когда требуется исключить обширное бактериальное обсеменение травм и открытых ран в догоспитальный период.
3. По той же причине препараты серебра в виде мазей, гелей, а также растворов следует ввести в аптечки коллективов, работающих в полевых условиях.

Литература

1. Уфинцев В.А., Морев Н.В., Шмаков В.Н., Щеголев М.Б., Родионов П.П. Опыт применения серебросодержащих препаратов Аргогель и Арговит для местного лечения гнойных ран // Новости <Вектор-Бест>. – 2001. - №2 (20). –с. 9-10.