

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СЕРЕБРОСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ «АРГОГЕЛЬ» И «АРГОВИТ» ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН

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

*Муниципальная клиническая больница №25,
отделение хирургической инфекции, г. Новосибирск;
ЗАО «Оргхим», химлаборатория.*

Препараты серебра для лечения гнойных процессов применяются в отделении хирургической инфекции МКБ №25 с 1996 года. Отмечены положительные результаты, опубликованные в различных изданиях.

В последние 3 года мы с успехом проводим местное лечение гнойных ран серебросодержащими препаратами нового поколения «Аргогель» и «Арговит», созданными ЗАО «Вектор—Бест» и НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН.

Проблема лечения гнойных ран и раневой инфекции относится к числу наиболее старых разделов медицины и имеет многовековую историю, оставаясь одной из основных проблем хирургии. За время существования учения о ране было предложено множество самых разнообразных методов и способов лечения ран, однако ни один из них не удовлетворяет хирургов полностью. Сформулированы три основных принципа лечения ран:

- необходимость широкого рассечения раны и иссечения нежизнеспособных тканей;
- целесообразность хорошего дренирования ран;
- подавление гнойно-воспалительных процессов и ускорение заживления ран.

Первые два принципа практически неоспоримы, методы их решения в целом отработаны и в обязательном порядке применяются в современной хирургии. Поиски средств и приемов подавления нагноительных процессов и ускорения заживления ран продолжаются по сей день. Проблема остается достаточно актуальной, особенно в связи с широким распространением антибиотикоустойчивых штаммов.

Приводим свои наблюдения, доказывающие преимущество препаратов серебра «Аргогель» и «Арговит» перед другими асептическими растворами и мазями в местном лечении гнойных ран, ожогов, отморожений, послеоперационных осложнений. В каждом случае имеется группа больных, получивших лечение препаратами серебра и группа больных, пролеченных традиционными растворами и мазями.

Пример 1: Больной К., 41 год, поступил в отделение с гнойно-некротической раной левого плеча, давность заболевания 4 суток. Произведена первичная хирургическая обработка (ПХО) раны. перевязки с препаратом «Аргогель» через день. На четвертые сутки рана полностью очистилась. Появились сочные грануляции, при посеве содержимого из раны – роста микрофлоры нет (первоначально выделен золотистый стафилококк и кишечная палочка). Швы на рану наложены на восьмые сутки пребывания в отделении. Заживление первичным натяжением. Длительность лечения 15 дней.

Больной Н., 46 лет, поступил в отделение с аналогичной раной, с давностью заболевания 2 суток. Выполнена ПХО раны. Производились ежедневные перевязки с раствором пливасепта в течение 5 дней. В ране оставалось серозно-гнойное отделяемое, грануляции были тусклыми, вялыми. Повторный посев из раны на 7 день по-прежнему оставался нестерильным, выделялись золотистый стафилококк и кишечная палочка. В дальнейшем проводились перевязки с левомиколем. Заживление раны вторичным натяжением. Длительность лечения 23 дня.

В сравнении этих случаев видно: сократились сроки лечения на 8 дней, уменьшилась трудоемкость процесса лечения.

Пример 2: Больная З., 62 года, поступила в отделение с трофическими язвами нижней трети обеих голеней на фоне хронической венозной недостаточности. Длительность существования язв 5 лет. Начаты ежедневные перевязки с 3% раствором препарата «Арговит» . которые продолжались в течение 15 дней, после чего появилась краевая и мелкоочечная эпителизация язв. Одновременно больная получала сосудистые препараты и дезагреганты. Полная эпителизация язв наступила на 30 день лечения.

Больная осмотрена через 3 месяца – язвы зарубцевались, имеется стойкий положительный эффект.

У больной того же возраста и язвами конечностей, существующими в течение 3 лет, не удалось достичь полной эпителизации язв за 38 дней лечения растворами пливасепта, хлоргексидина и желе солкосерила. Больная получала сосудистые препараты и дезагреганты. Выписана на амбулаторное долечивание с неполностью эпителизованными язвами. Через 4 месяца больной вновь потребовалось стационарное лечение, так как площадь изъязвленной поверхности начала увеличиваться.

Таким образом, препараты серебра являются не только хорошими антисептиками, но и положительно влияют на репаративные свойства тканей даже в условиях воспалительного процесса и относительной ишемии.

Для иллюстрации положительного эффекта местного лечения гнойных процессов препаратами серебра нами выбрана наиболее тяжелая группа больных, страдающих сахарным диабетом. Для нашего отделения актуальными являются особенности клинического течения и методы лечения наиболее распространенных вариантов инфекции у этих больных.. Частота возникновения гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки при сахарном диабете не выше, чем в аналогичной группе без диабета, но клиническое течение этих вариантов хирургической инфекции более тяжелое и отличается рядом специфических признаков, что связано с длительностью основного заболевания и выраженностью диабетической микроангиопатии. Нарушаются барьерные функции кожи, снижены болевая чувствительность и способность лейкоцитов к фагоцитозу. Типичны некрозы кожи в зоне поражения, развивается обширный отек и инфильтрация в окружающих тканях. В связи с этим необходимо активное местное лечение гнойных ран.

Всем больным при первой перевязке проводили бактериологическое исследование раневого отделяемого, определяли качественный состав микрофлоры и ее чувствительность к антибиотикам. В результате посевов идентифицированы как правило смешанные инфекции с преобладанием золотистого стафилококка, синегнойной палочки, кишечной палочки, протей. Отмечен большой процент устойчивых к используемым антибиотикам штаммов – в 65%

от общих случаев. В этой связи для местного лечения инфицированных ран требуются антисептические препараты, активные в отношении вышеупомянутого спектра и лишенные «привыкаемости» к ним бактериальной флоры. Именно этими качествами обладают препараты серебра, что делает их особо привлекательными для лечения инфицированных ран с антибиотикорезистентными ассоциатами микробов. Использование препаратов «Аргогель» и «Арговит» с этой целью позволяет нам стабильно сократить сроки лечения в среднем на 4 койко-дня, уменьшить трудоемкость и затраты на лечение, добиться хороших косметических и функциональных результатов. Кроме того, все больные отмечают хорошую переносимость этих препаратов, уменьшение болей при перевязках. Результаты бактериологического исследования содержимого ран уже после первых перевязок значительно улучшаются, как правило после 3-5 перевязок раневое отделяемое не содержит патогенной флоры.

За 3 года нами препаратами серебра пролечено 465 больных, страдающих сахарным диабетом, из них женщин – 266, мужчин – 199. Распределение больных по возрасту: до 20 лет - 2 человека, 21-40 лет – 87 человек, 40-60 лет – 211 человек, 60-80 лет – 124 человека, старше 80 лет – 41 человек. Распределение больных по нозологическим формам представлено в таблице.

Таблица Распределение больных, страдающих сахарным диабетом и пролеченных препаратами «Аргогель» и «Арговит», по нозологическим формам (данные за три года)

№	Нозология	1998 г.	1999 г.	2000 г.
1	Парапроктиты	4	6	9
2	Постинъекционные абсцессы	5	8	11
3	Остеомиелиты	3	7	14
4	Бурситы	1	5	8
5	Инфекции кожи и подкожной клетчатки	47	54	61
6	Инфицированные раны	11	25	16
7	Абсцессы брюшной полости	4	3	2
8	Панариции	12	15	8
9	Артриты	3	8	7
10	Рожа	8	9	8
11	Диабетическая стопа	25	36	21
	Итого	123	176	166
	Летальность	4	3	2

Выводы: Относительно невысокая цена препаратов «Аргогель» и «Арговит», их доступность, простота применения, экономический эффект в результате сокращения сроков стационарного лечения и уменьшения трудоемкости лечебного процесса, хорошие и стойкие функциональные и косметические результаты позволяют нам рекомендовать их к широкому использованию для лечения гнойных процессов и осложнений в стационарных и амбулаторных условиях. Кроме того, учитывая хорошее бактерицидное и ранозаживляющее действие этих препаратов, области их применения могут быть расширены – травматология, комбустиология, урология, гинекология, дерматология.

Разработка способов и методов применения серебросодержащих препаратов в нашем отделении постоянно продолжаются. Исследуются преимущества этих препаратов в сочетании с физиотерапевтическими процедурами, лазеротерапией, в комбинации с препаратом энтеро- и вульнеросорбентом СУМС-1.