

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «АРГОВИТ» В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОЖОГАМИ

А.А. Шмырин,

*Государственная областная клиническая больница,
Ожоговый центр, г. Новосибирск*

Одной из основных задач местного лечения ожогов является борьба с патогенной микрофлорой ожоговой раны. Для этой цели применяются самые различные антибактериальные препараты: антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны, препараты серебра, йода и т.д. Несмотря на обилие препаратов обладающих антибактериальными свойствами, раневая инфекция остается бичем хирургических отделений и ежегодно в мире создаются все новые средства для борьбы с ней. Это говорит о появлении госпитальных штаммов микроорганизмов, устойчивых к большинству применяемых в настоящее время препаратов.

На фоне этого, все больший интерес в настоящее время вызывают препараты серебра, которые несмотря на многовековую историю применения, не утратили своего значения как антисептическое средство.

Целью нашего исследования была оценка клинической эффективности новой лекарственной формы серобросодержащего препарата – Арговит производства ЗАО «ВЕКТОР», представляющий собой комплекс серебра с низкомолекулярным медицинским поливинилпирролидоном.

К сожалению, малое количество, имеющегося в нашем распоряжении, препарата не позволило провести достаточно объемное исследование эффективности Арговита в лечении обожженных. Препарат применялся в лечении двух добровольцев, мужчины 60 лет и женщины 34 лет и глубокими ожогами на площади 10 и 25 % поверхности тела соответственно.

Препарат использовался в виде 3 % раствора, который готовился, согласно рекомендациям производителя *ex tempore*. Марлевые салфетки, смоченные раствором Арговита, накладывались на раны во время перевязок. Смена повязок производилась через день.

Оценка эффективности производилась путем микробиологического исследования раневого отделяемого, определения дли-

тельности очищения ожоговых ран от некрозов, созревания грануляционной ткани, приживаемости трансплантантов. Полученные данные сравнивались с течением раневого процесса при традиционном способе ведения ожоговых ран (повязки с гидрофильными мазями).

Достоверного изменения микробного пейзажа ран при применении Арговита не получено. Отмечено ускорение очищения ран от мелких остаточных некрозов и развития грануляционной ткани. Но при этом, появившиеся грануляции имели не обычный красный цвет, а были бледно-розовой окраски с серым оттенком. На приживаемость трансплантантов, впрочем существенного влияния это не оказало. Трансплантанты после аутодермопластик прижили на 85-95 %, то есть в обычных пределах.

При проведении исследования сложилось впечатление, что в примененной лекарственной форме активность ионов серебра сохраняется меньшее время, по сравнению с, использовавшимися ранее препаратами этого же производителя, Повиарголом и Аргогелем. Возможно, это связано с большей скоростью восстановления серебра на свету в малослойных повязках на обширных площадях или степенью разведения раствора.

Тем не менее, считаю, что применение Арговита в местном лечении обожженных может быть достаточно перспективным и необходимы дальнейшие исследования по выработке тактики использования этого препарата.