

ПРИМЕНЕНИЕ СЕРЕБРОСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ «АРГОГЕЛЬ» И «АРГОВИТ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН

С.А. Щербаков,

*Муниципальная клиническая больница №34,
отделение гнойной хирургии, г. Новосибирск*

Применение серебросодержащих антисептиков в гнойной хирургии представляет несомненный интерес, особенно учитывая широкое распространение антибиотикорезистентных штаммов.

Для подавления гнойных процессов и стимуляции заживления ран мы использовали препараты аргогель и арговит, выпускаемые ЗАО «Вектор-Бест». Приводим примеры из практики.

***Пример 1. Больная Ч., 23 года,** поступила в отделение по поводу постинъекционного нагноения гематомы правого плеча, эрозивного кровотечения из аксиллярной артерии справа (опийная наркомания). Больной проведена операция: вскрытие нагноившейся гематомы, перевязка подмышечной артерии справа. Рана размером 6 на 3 см, глубиной до 1,5 – 2 см. Посев из раны на микрофлору: *Enterobacter aerogenes*, *Staphylococcus epidermalis*, IV ст. На фоне общепринятой терапии проводились ежедневные перевязки с аргогелем. На 6-е сутки рана очистилась, появились розовые грануляции. На 10-е сутки появилась краевая эпителизация раны. Наложены вторичные швы и на 14-е сутки больная выписана в удовлетворительном состоянии.*

***Пример 2. Больная Н., 18 лет,** поступила в отделение по поводу абсцесса брюшной полости (в анамнезе оперирована по поводу деструктивного аппендицита). Диагноз подтвержден данными УЗИ брюшной полости. При поступлении вскрыт пристеночный абсцесс брюшной полости, размеры раны 6 на 3 см, глубина до 3-3,5 см. Данные микробиологического исследования раневого содержимого: *Escherichia coli*, *Staphylococcus haemolyticus*, III ст. Ежедневные перевязки с аргогелем. На 3-и сутки рана очистилась, на 6-е сутки выполнена грануляционной тканью, края кожной поверхностной раны были сведены лейкопластырем, и больная на 7-е сутки выписана домой в удовлетворительном состоянии.*

Пример 3. Больной А., 63 года, поступил в отделение по поводу хронического посттравматического остеомиелита (большеберцовой кости) правой голени. У больного в анамнезе (3 года назад) открытый перелом костей правой голени, осложненный остеомиелитом большеберцовой кости, свищевая форма. При поступлении у больного выраженный отек (лимфостаз) голени, свищ с гнойным отделяемым. Посев на микрофлору из раны: *Staphylococcus aureus*, IV ст. Больному произведена операция – секвестрэктомия. В послеоперационном периоде при перевязках применяли арговит (3 % раствор). Размер раны после операции 5 на 2,5 см, глубина до 2 см. На 3-й день от начала применения арговита рана розового цвета, отек голени уменьшился, незначительное количество раневого отделяемого. Через 10 дней полость выполнена грануляционной тканью, через 3 недели (после операции) рана полностью эпителизировалась.

Пример 4. Больной И., 28 лет, находился в отделении по поводу обширного гнилостно-некротического пролежня (размеры 10 на 12 см, глубина до 1,5—2 см). Больной спинальный. Микрофлора из раны – *Enterobacter gergoriae*. На фоне общепринятого лечения проводили перевязки с 3 % раствором арговита. Предварительно произведена некрэктомия. На 4-е сутки в ране появились «яркие» грануляции, на 8-е сутки – краевая эпителизация кожи. На 10-е сутки больному сделана кожная пластика («марочным» методом). На 18-е сутки больной выписан из отделения, кожные лоскуты фиксированы все.

Вывод. Препараты аргогель и арговит обладают выраженным бактерицидным и противовоспалительным действием, ускоряют процессы грануляции и заживления ран. Их применение облегчает лечебный процесс, сокращает сроки пребывания больных в стационаре, ускоряет выздоровление. Все это позволяет рекомендовать эти препараты к широкому использованию в отделениях гнойной хирургии.