

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ «АРГОГЕЛЯ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ

С.А. Христо, П.П. Родионов,

*Государственная областная клиническая больница,
Межтерриториальный ожоговый центр, г. Новосибирск;
ЗАО «Оргхим», химлаборатория.*

Одной из основных задач местного лечения ожогов является борьба с патогенной микрофлорой ожоговой раны. Для этой цели традиционно применяется весь спектр антибактериальных препаратов – антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны, препараты серебра, йода и другие антисептики. Основные формы применяемых препаратов – это: растворы и мази, которые в настоящее время имеют гидрофильную основу.

В последние годы антибиотики (гентамицин, левомицитин и т. д.) отходят на второй план в связи с тем, что довольно быстро появляются резистентные к ним госпитальные штаммы. Растворы фурацилина и риванола до сегодняшнего дня продолжают широко применяться в ожоговой клинике в связи с выраженным высушивающим действием на струп, но спектр антибактериальной их активности постепенно сужается. Сульфаниламидная мазь «мафенида ацетат» практически не применяется в связи с высокой токсичностью. Препараты йода – йодовидон, йодиол, бетадине – обладают широким спектром антимикробного действия, но связывание белка с йодом в открытых ранах может привести к снижению антимикробного действия. Высокий антимикробный эффект достигается при использовании растворов и мази, содержащих диоксидин, но выявленное и доказанное многими исследователями канцерогенное действие данного препарата (производное диоксина) привело к резкому снижению применяемых концентраций и показаний к применению.

История применения препаратов серебра для местного лечения ожогов исчисляется веками. На протяжении последнего столетия широко применялся раствор ляписа (Н.И. Пирогов, А.Г. Золотарев, 1887 г., Bettmen, 1933 г.). Затем применение антибиотиков и внедрение активной хирургической методики лечения ожогов оттеснили препараты серебра на второй план. Но по мере того, как стало ясно, что микроорганизмы очень быстро вырабатывают резистентность к новейшим антибиотикам и сульфаниламидам, хирурги всего мира

были вынуждены вновь обратиться к проверенным и надежным препаратам серебра. В настоящее время в ведущих ожоговых центрах Европы и Америки активно используются препараты серебра, в частности, сульфадиазин серебра в виде растворов и в виде кремов на водорастворимой основе (препараты дермазин, фламазин, аргосульфат и т.д.).

Целью данного исследования было изучение на добровольцах клинической эффективности новой лекарственной формы серебросодержащего препарата – мази «аргогель» на водорастворимой основе. В контрольной группе лечение проводилось традиционным способом с использованием современных водорастворимых мазей «диоксиколь», «диоксидиновая» или «левомеколь».

Объектом исследования были больные с термическими ожогами площадью от 3 до 36% (в среднем 17,3%) в возрасте от 17 до 82 лет (в среднем 44,2 года). Всего в данном исследовании препарат был применен у 20 человек в различных стадиях ожоговой болезни и течения раневого процесса. В контрольной группе также из 20 пациентов были больные с термическими ожогами площадью от 2 до 40% (в среднем 21,2%) в возрасте от 25 до 65 лет (в среднем 45,1 года).

Мазь применяли при местном лечении ожогов, особенно в случае присоединения госпитальной инфекции и для профилактики гнойных осложнений в дополнение к основному курсу патогенетической (противошоковая, детоксикационная, антибактериальная) терапии. Показаниями для применения мази «аргогель» мы считаем ожоги II-IIIАВ-IV ст. во всех стадиях раневого процесса.

Использовались марлевые салфетки в 1–2 слоя, пропитанные мазью. Перевязки, в зависимости от раневого отделяемого, производились через день или ежедневно.

Оценка эффективности применяемой мази производилась путем микробиологического исследования раневого отделяемого, определения длительности созревания грануляционной ткани, приживаемости трансплантатов, длительности эпителизации ран и сравнения сроков лечения. Оценивались также реакция общего анализа крови, мочи, биохимических показателей крови, клеточные реакции интоксикации.

Применение мази «аргогель» сопровождали хорошо выраженные положительные клинические эффекты: отмечено ускорение высыха-

ния влажного струпа, стихание перифокальной воспалительной реакции и уменьшение отека окружающих мягких тканях. При бурном развитии инфекции (стафилококк, стрептококк, протей, синегнойная палочка и т.д.) в ожоговой ране после 3-4 перевязок с мазью «аргогель» выявлено подавление гнойной экссудации, а в дальнейшем, ускорение созревания грануляций, что позволило выполнять пересадку кожи с хорошим приживлением трансплантата (лизис нами отмечен только в одном случае). Препарат с успехом применялся во всех фазах течения раневого процесса. Каких-либо аллергических, местнораздражающих и других побочных реакций при использовании мази не отмечено.

При микробиологическом исследовании установлено, что препарат эффективен в отношении как грамотрицательной, так и грамположительной бактериальной флоры.

При сравнении результатов лечения в опытной и контрольной группе статистически достоверной разницы в средних сроках созревания грануляций и пребывания на койке не выявлено. Однако было обнаружено, что в опытной группе значительно сокращена кратность (3,7 раза, а в контрольной – 8,2 раза) и длительность (8,3 дня, а в контрольной – 24,5 дней) применения дорогостоящих и дефицитных мазей на гидрофильной основе. Кроме того, необходимо подчеркнуть, что антисептик диоксидин, основная действующая составляющая мазей «диоксиколь» и «диоксидиновая», является высокотоксичным, тератогенным и канцерогенным соединением, подлежащим постепенному исключению из медицинского применения, а к левомицетину, основной действующей составляющей мази «левомеколь», отмечена полная резистентность патогенной микрофлоры у значительной части больных.

В целом, проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы. Мазь «аргогель» обладает высокой бактерицидной активностью и противовоспалительным эффектом. Ее использование позволяет сократить сроки и кратность применения, тем самым снизить расход дорогостоящих и дефицитных мазей на гидрофильной основе, уменьшить трудоемкость лечебного процесса, исключить из медицинской практики высокотоксичные и малоэффективные препараты. Применение мази «аргогель» в местном лечении ожоговых ран несомненно имеет большие перспективы.