

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНИРОВАННОГО РАСТВОРА НИТРАТА СЕРЕБРА В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО- НЕКРОТИЧЕСКИХ ФОРМ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Жанибеков Х.Б., Мардонов Б.А.

*Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд,
Узбекистан*

Актуальность. Неудовлетворительные результаты лечения гнойно-некротических форм синдрома диабетической стопы (СДС) с применением традиционных антисептиков обусловлены их недостаточной антибиоплёночной активностью и цитотоксическим действием на ткани раны [2, 3]. Частота высоких ампутаций при данной патологии достигает 15–28%, что диктует необходимость разработки принципиально новых подходов к местному лечению [1]. Озонированный раствор нитрата серебра представляет собой перспективный антисептик, сочетающий пролонгированную антимикробную активность ионов серебра с антибиоплёночным и оксигенирующим эффектом озона [4, 5, 6].

Цель. Оценить клиническую, микробиологическую и морфологическую эффективность озонированного раствора нитрата серебра в местном лечении гнойно-некротических форм СДС по сравнению с традиционными антисептиками.

Материал и методы. В проспективное контролируемое исследование включены 68 пациентов с гнойно-некротическими формами СДС II–IV по Wagner: основная группа (n=36) - местное лечение озонированным раствором нитрата серебра (Ag^+ 0,05%, озон 8 мкг/мл, приготовление ex tempore); контрольная группа (n=32) - традиционные антисептики (0,02% хлоргексидин, 1% повидон-йод). Группы сопоставимы по полу, возрасту, HbA1c, форме и степени СДС ($p>0,05$). Оценивались: сроки купирования воспаления и грануляции, динамика микробной обсеменённости (бак. посев на 1, 7, 14, 21-е сутки), цитология (Покровская–Макаров), морфология биоптатов (H&E, Ван-Гизон), частота ампутаций, длительность госпитализации [7].

Результаты. Цитологически к 7-м суткам в основной группе переход к воспалительно-регенераторному типу выявлен у 66,7% пациентов vs 0% в контроле ($p<0,001$). Морфологически подтверждена стимуляция ангиогенеза: плотность неоваскуляров к 14-м суткам - $11,4\pm 1,7$ vs $6,2\pm 1,3$ на 1 мм^2 ($p<0,001$); содержание коллагена по Ван-Гизону - $62,4\pm 5,8\%$ vs $38,1\pm 6,2\%$ ($p<0,001$).

Нежелательных явлений (аллергические реакции, аргирия, местная токсичность) не зафиксировано.

Заключение. Озонированный раствор нитрата серебра достоверно превосходит традиционные антисептики в местном лечении гнойно-некротических форм СДС: ускоряет купирование воспаления и стимулирует репаративные процессы, обеспечивает эрадикацию биоплёнкообразующих возбудителей и снижает частоту высоких ампутаций с 27,3% до 11,1%. Метод рекомендован к внедрению в клиническую практику хирургических стационаров.

Литература

1. Armstrong D.G. et al. // N Engl J Med. 2017. Vol. 376. P. 2367.
2. Lipsky B.A. et al. // Diabetes Metab Res Rev. 2020. Vol. 36. P. e3280.
3. Percival S.L. et al. // Advances in Wound Care. 2015. Vol. 4. P. 373.
4. Тренин С.О., Земляков А.Е. // Хирургия. 2019. №8. С. 72.
5. Bhardwaj G. et al. // Indian Dermatol Online J. 2020. Vol. 11. P. 327.
6. Valacchi G., Bocci V. // Mediators Inflamm. 1999. Vol. 8. P. 169.