

М. Віржиковська, лікар-хірург. Центр профілактики і лікування судинних захворювань, м. Варшава, Польща

Сульфатіазол срібла в лікуванні опіків: клінічний випадок

Пов'язки із препаратами на основі срібла є однією з основних груп засобів, що застосовуються під час лікування інфікованих ран і ран із високим ризиком інфікування, в т. ч. опікових. Іони срібла каталізують окислення генетичного матеріалу бактеріальної клітини, що є основним механізмом їхньої бактеріостатичної та бактерицидної дії на грампозитивні й грамнегативні бактерії, а також фунгіцидного ефекту. Широкий вибір препаратів срібла, доступних на сьогодні, надає можливість підібрати засіб відповідно до потреб і вподобань пацієнта. В рекомендаціях Асоціації з науково обґрунтованого лікування ран (2020) згадуються засоби на основі іонного, металевого та нанокристалічного срібла, а також сульфату срібла й інших його солей.

Окрім антибактеріальних властивостей, пов'язки з гідроволокна та поролону також мають абсорбувальні властивості, регулюють вологість рани й заповнюють ранове ложе. При ранах без сильного ексудату чи за нориць можна використовувати сітчасті пов'язки з поліамідних волокон, укритих металевим сріблом. У разі лікування обширних і неоднорідних опікових ран, особливо в місцях, де складно прикріпити пов'язку, доцільним є застосування кремів та мазей, наприклад, на основі сульфатіазолу срібла.

Сульфатіазол являє собою хіміотерапевтичний засіб, активний щодо грампозитивних та грамнегативних мікроорганізмів, у т. ч. *Pseudomonas aeruginosa*. Сульфатіазол срібла діє також на віруси простого герпесу і вітряної віспи (оперізувального лишаю). У Польщі срібну сіль сульфатіазолу

представлено у формі крему Аргосульфан. Цей препарат прискорює загоювання, зменшує біль та свербіж у ділянці рани, може застосовуватися як під відкритими, так і під закритими пов'язками. Низька розчинність у воді забезпечує постійну концентрацію препарату в перев'язувальному матеріалі.

Термічні опіки – одна з найчастіших травм у щоденній лікарській практиці як в амбулаторних, так і в стаціонарних умовах.

Класичний розподіл опіків за тяжкістю і глибиною містить 4 ступені:

- I (поверхневі опіки) – ушкодження епідермісу, що проявляється почервонінням і боєм; загоюється швидко та спонтанно, не залишаючи слідів;

- IIa (опіки середньої глибини) – ушкодження, які охоплюють епідерміс і частково – дерму; крім почервоніння, виникають також серозні пухирі; загоюються, не залишаючи шрамів, упродовж 2-3 тиж;

- IIb (глибокі опіки) – опіки, котрі охоплюють усю товщину дерми, а також чутливі нерви та судини, проявом чого є побіління рани; загоювання відбувається протягом декількох тижнів, утворюється шрам;

- III (дуже глибокі опіки) – опіки з ушкодженням підшкірної клітковини, підшкірних судин і нервів;

- IV – обвуглення глибоких тканин.

Опікові рани є особливо уразливими до інфікування, оскільки наявність опіку являє собою окремий неімунологічний фактор ризику розвитку ранової інфекції. За опіків IIa та IIb ступенів рану необхідно промити антисептиком (наприклад, октенідином), у стерильних умовах видалити пухирі та накласти спеціальну абсорбувальну пов'язку з іонним сріблом.

Під час обробки інфікованих ран і ран із високим ризиком інфікування слід застосовувати лікарські препарати, антисептики та пов'язки, що містять антибактеріальні речовини.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

47-річна жінка звернулася до хірургічної амбулаторії на 3-тю добу після опіку окропом лівого передпліччя та кисті. Опіки IIa та IIb ступенів займали ≈2% поверхні тіла (за таким правилом: 1 долоня = 1%). Пов'язка була рясно просякнута серозно-гнійною рідиною зеленуватого кольору з неприємним запахом; рана була дуже болісною, вкритою некротизованими тканинами; це супроводжувалося набряком руки (рис. 1).

Гарячки пацієнтка не мала, однак повідомила, що перебуває на імуносупресивному лікуванні щодо розсіяного склерозу.

Рану промили октенідином, провели хірургічну обробку з видаленням некротизованих тканин (рис. 2) та обробили кремом Аргосульфан (шар завтовшки ≈2 мм) із накладанням свіжої марлевої пов'язки.

З огляду на симптоми ранової інфекції та імуносупресію в анамнезі було розпочато пероральне лікування антибіотиками (амоксацилін із клавулановою кислотою (875/125 мг) кожні 12 год протягом 7 днів). Також рекомендовано знеболювальні засоби й елевацию кінцівки.

Контрольний огляд провели через 48 год. У рані зберігався рясний гнійний ексудат, але загальні ознаки інфекції були відсутні. Рана вогнищево вкрилася фібрином, в ділянці найглибшого опіку спостерігали відокремлені демаркаційною лінією некротизовані тканини (рис. 3).

Набряк кисті був значно меншим, а після очищення рани виразно проглядалася межа між опіками IIa та IIb ступенів (рис. 4).

Як і попереднього разу, рану обробили кремом Аргосульфан, але з огляду на наявність рясного ексудату марлеву пов'язку було замінено на гідроколоїдну (за ліпідно-колоїдною технологією). 1 раз на 2 дні хворій проводили заміну пов'язки.

Під час чергового контролю (на 10-ту добу після опіку) пацієнтка повідомила про значне зменшення болю в рані. Набряк руки зменшився. Пов'язка була незначно просякнута серозною рідиною, макроскопічні симптоми інфекції зменшилися. В ділянці опіку IIb ступеня спостерігалося вогнище некрозу, поза ним рана виявилася чистою, на краях відзначалося утворення нового епідермісу (рис. 5).

Під час останнього контролю на 16-ту добу після початку лікування (на 19-ту добу після опіку) виявлено повне загоєння опікових ран. Хвора заперечила наявність болю чи інших скарг, а рана не потребувала хірургічного очищення (рис. 6). Саме тому пацієнтці було рекомендовано припинити носіння пов'язок, нанесення жирних мазей та виконання вправ для запобігання розвитку контрактур.

ОБГОВОРЕННЯ ТА ВИСНОВКИ

Срібна сіль сульфатіазолу є препаратом, який широко застосовується в більшості амбулаторій та хірургічних відділень. Доступність і ефективність сульфатіазолу срібла в лікуванні інфікованих ран і ран із високим ризиком інфікування роблять його одним із найчастіше використовуваних засобів у пов'язках при лікуванні опіків. Важлива перевага сульфатіазолу срібла при виборі препарату для ран із макроскопічно видимим інфікуванням – його висока активність щодо *P. aeruginosa*.

Під час застосування крему Аргосульфан слід пам'ятати про загальні засади лікування ран за алгоритмом TIMERS (time – час, infection – інфекція, moisture – вологість, edge – край рани, repair – відновлення тканин, social and individual-related factors – соціальні й індивідуальні чинники). Відповідно до рекомендацій виробника, наданих у характеристиці лікарського засобу, крем необхідно наносити на рану 2-3 р/добу, хоча в описаному клінічному випадку було отримано хороший ефект за зміни абсорбувальної гідроколоїдної пов'язки 1 раз на 2 дні. Слід зауважити також те, що препарати, зазначені виробником як засоби для промивання рани, наприклад розчин борної кислоти чи хлоргексидину, наразі не рекомендуються, тому доцільно замінити їх на розчин октенідину або гіпохлориту.

Авторка повідомляє про відсутність конфлікту інтересів.

Список літератури знаходиться в редакції.

Wyrzykowska M. Sulfatiazol srebrowy w leczeniu oparzeń – opis przypadku. *Leczenie ran* 2022; 194: 119-122.

Переклала з польської Лариса Стрільчук



Рис. 1. Стан опікової поверхні на момент першого звернення до лікаря



Рис. 2. Стан після проведення обробки рани



Рис. 3. Стан під час контрольного огляду через 48 год



Рис. 4. Стан після очищення рани при контрольному огляді через 48 год



Рис. 5. Контроль на 10-ту добу після опіку



Рис. 6. Контроль на 16-ту добу після початку лікування

АРГОСУЛЬФАН®

ШАХ І МАТ У ЛІКУВАННІ РАН



ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ У ТАКИХ ВИПАДКАХ ЯК:¹

- шкірні опіки всіх ступенів (в тому числі променеві)
- пролежні
- трофічні виразки гомілки

Для
дорослих
і дітей з 3-х
місяців¹

ШИРОКИЙ СПЕКТР ДІЇ¹

ЗМЕНШУЄ БОЛЬОВІ ВІДЧУТТЯ²

СПРИЯЄ ЗАГОЮВАННЮ РАНИ^{1,3}

ЗАХИЩАЄ РАНУ ВІД ІНФІКУВАННЯ¹



СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ АРГОСУЛЬФАН®, КРЕМ

Склад: діюча речовина: sulfathiazole silver; 1 г препарату містить сульфатіазолу срібла 20 мг; допоміжні речовини: парафін рідкий, спирт цетостеариловий, парафін білий м'який, натрію лаурилсульфат, гліцерин, пропілпарагідроксибензоат (Е 216), метилпарагідроксибензоат (Е 218), калію дигідрофосфат, натрію гідрофосфату додекагідрат, вода для ін'єкцій. **Фармакотерапевтична група.** Хіміотерапевтичні засоби для місцевого застосування. Сульфонаміди. Код АТХ D06B A02. **Показання:** Аргосульфан® застосовують місцево для лікування інфекцій у таких випадках як: шкірні опіки всіх ступенів (в тому числі променеві); пролежні; трофічні виразки гомілки. **Противоказання:** підвищена чутливість до сульфатіазолу, до інших сульфаніламідів або до допоміжних речовин. Аргосульфан® не слід застосовувати: жінкам, які годують груддю; недоношеним новонародженим та немовлятам віком до двох місяців через ризик підшкірної жовтяниці (kernicterus); хворим із вродженим дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази через ризик гемолітичної анемії. **Побічні реакції:** дуже низька розчинність та погане поглинання сульфатіазолу срібла пошкодженою шкірою знижують потенціал побічних ефектів при використанні лікарського засобу. При тривалому застосуванні існує ризик виникнення загальних побічних реакцій сульфаніламідів, у тому числі ураження нирок або печінки, агранулоцитоз, геморагічний діатез, апластична та гемолітична анемія, лейкопенія, дерматологічні реакції та гіперчутливість, наприклад, синдром Стивенса - Джонсона, ексфолювативний дерматит. **Категорія відпуску:** без рецепта.

1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Аргосульфан®, крем. Р.П. №UA/1031/01/01. 2. <https://www.apteka.ua/article/155327> 3. Wang J et al. The effectiveness of silver-containing hydrofiber dressing compared with topical silver sulfadiazine cream in pediatric patients with deep partial-thickness burns: a retrospective review. Wound Management and Prevention. – 2022. Mar. – V. 68 (3). – P. 29-36.

Інформація про лікарський засіб. Призначена для використання працівниками охорони здоров'я. Аргосульфан®, крем. Р.П. №UA/1031/01/01.

ТОВ "БАУШ ХЕЛС": 01103, м.Київ, вул. Професора Підвисоцького, 6-В. Тел.: (044) 459-04-84.

RAF ARG-UA2311-108-01. Затверджено до друку 11.2023.