**Волшебная сила серебра**

Наступившее лето радует нас вновь открывшимися возможностями активного отдыха и... огорчает чаще случающимися ожогами, ранами, порезами, ссадинами. Но сильно расстраиваться не стоит. Справиться с этими проблемами вам поможет волшебная сила серебра, реализованная в препарате Аргосульфан Фармзавода Ельфа А.О.

Исцеляющие свойства серебра человеку известны более 2000 лет. Еще в древнегреческой и древнеримской цивилизациях использовались серебряные сосуды для сохранения пригодности питьевой воды. Емкости для воды на современных космических кораблях также покрыты серебром.

Первые данные о применении серебра в лечении ран и язв датированы XVII в.

В одном из самых ранних текстов нитрат серебра или "лунной щелочью" и рассматривается как важный элемент оснащения любого хирурга. Издревле серебро использовалось для лечения открытых абсцессов, уменьшения язв и "гордой плоти" (гипергрануляции, говоря современным языком). Серебро использовали для лечения импетиго, угрей, септических язв нижних конечностей и стригущего лишая.

Новаторские работы ученых второй половины XIX в. привлекли внимание к связи между микроорганизмами, сепсисом и необходимостью антисептических мер. Акушеры начали применять 2% нитрат серебра для лечения гонококковой инфекции глаз новорожденных, хирурги использовали серебряную проволоку как шовный материал, а для борьбы с послеоперационным сепсисом серебряную фольгу.

Для лечения ожогов и сепсиса серебро применяли на протяжении двух мировых войн, но с появлением антибиотиков и сульфаниламидов, интерес к чудодейственному металлу уменьшился.

Несмотря на использование антибиотиков, инфицирование ожогов оставалось серьезной проблемой, и медики вновь вернулись к солям серебра. Им стали пропитывать толстые ватно-марлевые повязки, накладываемые на обожженную поверхность и участки с пересаженной кожей. Ученые доказали: такой подход эффективен при инфекциях вызванных Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa и гемолитическими стрептококками, не вызывает развития резистентности у этих микроорганизмов.

В шестидесятых годах XX столетия начался новый "серебряный век" в медицине. Было обнаружено, что серебро активно действует против широкого спектра бактериальных, грибковых и вирусных патогенов.

Работы академика Л.А. Кульского раскрыли природу действия ионов серебра. Они связываются с азотистыми основаниями дезокси-рибонуклеиновой кислоты, вследствие чего нарушается стабильность ДНК и, соответственно, жизнеспособность бактерий, грибов и вирусов. Кроме того, быстрое проникновение ионов серебра в клетку через цитоплазматическую мембрану вызывает нарушение функции клеточной оболочки (бакте-риостатический эффект) и блокаду множества бактериальных ферментов (бактериолитический эффект), что приводит к неминуемой гибели микроорганизмов.

В лечебной практике при использовании серебра как антимикробного препарата выявлена его связь с выработкой иммунитета.

Э.А. Гальперин, наблюдая за больными, получавшими препараты серебра, пришел к выводу, что его благотворное действие на организм ведет к сдвигам, в которых значительную роль наряду с нервной системой играет ретикуло-эндотелий:"...Серебро, вступая в связь с ретикуло-эндотелиальной системой, видоизменяется или входит в состав вырабатываемых ею веществ, обладающих способностью поражать возбудителя...".

В суточном рационе человека, по данным академика А. Войнара, должно содержаться в среднем 88 мкг серебра.

Серебро оказалось незаменимым при лечении многих"болезней цивилизации".

Эрозивно-язвенные дефекты на коже ног - частое явление при ангиопатиях, варикозной и посттромбофлебической болезни, синдроме диабетической стопы. Обильная экссудация, выраженный болевой синдром, присоединение вторичной инфекции, терапия стероидами, цитостатическими и иммуносупрессивными препаратами затрудняет процесс их лечения.

Средства, используемые в терапии трофических язв и синдрома диабетической стопы, до недавних пор не вполне удовлетворяли врачей и пациентов в связи с высокой стоимостью и малой доступностью.

Аргосульфан (2% крем на основе серебряной соли сульфатио-зола) лишен этих недостатков.

Антибактериальное действие сульфатиазола усиливается в нем влиянием серебра, которое обладает олигодинамическим эффектом и одновременно ослабляет сенсибилизирующие свойства сульфаниламидов. Ионы серебра тормозят рост и деление бактерий путем связывания с ДНК. Сульфатиазол тормозит размножение бактерий. Кроме того, серебро способствует ускорению регенераторных процессов в ране.

Слабая растворимость серебряной соли сульфатиазола позволяет поддерживать постоянную концентрацию лекарства в ране, а также обеспечивает отсутствие токсичности, обусловленную минимальной резорбцией.

Гидрофильная основа и соответствующий уровень рН крема Аргосульфан, обеспечивают его болеутоляющее действие и хорошую переносимость. Дополнительным преимуществом препарата является способность не разлагаться под влиянием света.

После дегидратации раневой поверхности и снятия фибриновой пленки (ферментными препаратами) переходят к следующему этапу терапии - кремом Аргосульфан, который наносят на грануляции, свободные от фибринового налета.

Лечение язвенных поражений кожи ног - процесс очень болезненный. Поэтому важно отметить, что при терапии Аргосульфаном значительное уменьшение боли в очаге поражения наблюдалось уже на 2-3 сутки.

Клинические испытания препарата показали:

Аргосульфан хорошо смешивается с раневым секретом и предупреждает прилипание марлевой повязки к раневой поверхности;

во время лечения препаратом наблюдается активизация процессов грануляции и эпителиза-ции раневой поверхности;

Аргосульфан хорошо переносится больными, во время лечения не выявлено ни одного случая местных или общих аллергических реакций;

Аргосульфан эффективно предупреждает возникновение ре-инфекции раневой поверхности благодаря широкому спектру антимикробной активности. При применении Аргосульфана отмечалось уменьшение болевых ощущений при перевязке, появление свежих грануляций в центре язвы и эпителизация по краевой зоне уже к 8-10 дню использования препарата. Рубцевание мелких язвенных дефектов наблюдалось к 10-15 дню применения Аргосульфана, т. е. к 20 дню проведения комплексной терапии. Значительное уменьшение глубоких трофических язв отмечено к 17-21 дню, выражалось заполнением дефекта грануляциями.

Переносимость препарата была хорошей, побочных эффектов при применении пациентами Аргосульфана не отмечено.

Аргосульфан должен занять достойное место в ассортименте современной аптеки и в каждой домашней аптечке.

**Список литературы**

Журнал «Новая аптека», №6, 2006