

## ПРИМЕНЕНИЕ АНТИСЕПТИКА ДЕКАСАНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИТОНИТА

Ф. Н. Назиров, Н. У. Арипова, М. Н. Махкамова, С. И. Джамалов, М. М. Пулатов,  
И. Х. Магзумов, Б. Н. Исроилов

Кафедра факультетской и госпитальной хирургии Ташкентской медицинской академии, Республика Узбекистан

## USE OF ANTISEPTIC DEKASAN IN COMPLEX TREATMENT OF PERITONITIS

F. N. Nazirov, N. U. Aripova, M. N. Mahkamova, S. I. Jamalov, M. M. Pulatov,  
I. Kh. Magzumov, B. N. Isroilov

**П**еритонит — воспаление брюшины, сопровождающееся не только местными изменениями брюшины, но и тяжелой общей реакцией организма, обусловленной выраженной интоксикацией и полиорганной недостаточностью.

Перитонит является тяжелым осложнением заболеваний органов брюшной полости. Наиболее частыми причинами возникновения перитонита являются острый аппендицит, перфоративная язва желудка или двенадцатиперстной кишки, острый панкреатит, непроходимость кишечника, травма органов брюшной полости и др.

Современная доктрина лечения перитонита предусматривает как устранение источника перитонита, так и проведение антибактериальной терапии в составе комплексного лечения больных. От своевременной и грамотной антибактериальной терапии зависит устранение перитонита или его прогрессирование с неблагоприятными последствиями.

Для получения результатов бактериологического исследования перитонеальной жидкости и тем более чувствительности возбудителей к антибиотикам необходимо время. Экстренная ситуация диктует необходимость использования антибиотиков широкого спектра действия, а иногда, учитывая характер перитонеальной жидкости, сочетанное применение нескольких препаратов. С другой стороны, необходимо в неотложном порядке решать, какие антибиотики предпочтительнее, какова резистентность возбу-

### Реферат

Представлен опыт лечения 91 больного по поводу перитонита различного генеза с применением антисептика Декасан. Отмечена выраженная клиническая эффективность препарата по сравнению с таковой других антисептических средств в комплексном лечении перитонита.

**Ключевые слова:** перитонит; лечение; антисептик Декасан.

### Abstract

Experience in treatment of 91 patients with peritonitis on various genesis using antiseptic Dekasan are presented. A marked clinical efficacy compared with that of other antiseptics in the complex treatment of peritonitis was noted.

**Key words:** peritonitis; treatment; antiseptic Dekasan.

дителей, чем более агрессивен антибактериальный препарат, тем более выражено угнетение иммунной системы и т.д.

Во время выполнения хирургического вмешательства, после устранения источника перитонита, в зависимости от его распространенности в брюшной полости, проводят ее механическое отмывание с применением изотонического раствора натрия хлорида или растворов различных антисептиков, с последующим установлением трубок для лаважа. После операции в брюшную полость вводят растворы антисептиков, которые устарели и не обладают достаточной эффективностью, к которым резистентны многие возбудители, а одного введения антибактериальных препаратов внутрь при тяжелом перитоните часто недостаточно. По данным исследователей, инфекции брюшной полости имеют полимикробную этиологию, включают ассоциации грамположительных и грамотрицательных, аэробных и анаэробных микроорганизмов [1, 2].

Таким образом, поиск нового универсального антисептика, который обладал бы свойствами анти-

биотиков широкого спектра действия, является актуальным.

Большой интерес вызвал разработанный и промышленно выпускаемый в Украине антисептический препарат местного действия Декасан. По данным П. Д. Фомина и соавторов [3], препарат оказывает выраженное бактерицидное действие на стафилококки, стрептококки, дифтерийную и синегнойную палочки, капсульные бактерии; фунгицидное действие — на дрожжевые грибы, возбудители эпидермофитии, трихофитии, микроспории, эритразмы, некоторые виды плесневых грибов (аспергиллы, пенициллины); антипротозойное действие — на трихомонады, лямблии; вирусоцидное действие.

Препарат высоко активен в отношении микроорганизмов, устойчивых к пенициллину, хлорамфениколу, тетрациклинам, стрептомицину, мономицину, канамицину, неомицину, новобиоцину, эритромицину, олеандомицину, цефалоспорином, фторхинолонам и др. Бактериостатическая (фунгистатическая) концентрация препарата близка к бактерицидной (фунгицидной). Декасан разрушает экзотокси-

ны микроорганизмов, а в концентрации 10 мкг/мл значительно снижает адгезию коринебактерий, сальмонелл, стафилококков, эшерихий. Препарат выпускается в удобных для применения флаконах по 100, 200, 400 мл, содержит 0,02% раствор декаметоксина [1,10—декаметилен—(N,N—диметилментоксикарбонилметил) аммония хлорид]—бис—четвертичное аммониевое производное, высокоактивный и быстродействующий препарат, который состоит из синтетической декаметиленовой части молекулы и ментолового эфира масла мяты перечной в изотоническом растворе натрия хлорида.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В хирургическом отделении Республиканской клинической больницы №1, которая является базой кафедры факультетской и госпитальной хирургии, в 2011 — 2012 гг. по поводу перитонита проведено хирургическое лечение 91 больного, в комплексе лечения применяли местный антисептик Декасан.

Причиной возникновения перитонита были: острый аппендицит — у 57 больных, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки — у 14, непроходимость кишечника — у 10, острый холецистит — у 8, панкреонекроз — у 2. По распространенности у 37 больных диагностировали местный перитонит, у 38 — диффузный, у 18 — разлитой.

После устранения источника перитонита, тщательной санации брюшной полости, устранения фибринозно—гнойного налета, экссу-

дата и промывания раствором антисептика, инфльтрации корня брыжейки кишечника 0,5% раствором новокаина с антибиотиком, назогастроинтестинальной интубации 18 больным при разлитом перитоните устанавливали трубки, в брюшную полость заливали 1,5 — 2 л подогретого раствора Декасана, операционную рану зашивали послойно наглухо. Декасан пассивно вытекал по трубкам. Для лучшего выведения раствора антисептика в реанимационном отделении больных укладывали с возвышением верхней половины туловища. В проведении перитонеального лаважа не было необходимости. Этим больным после операции в течение нескольких суток достаточно было фракционного введения препарата 4 раза в сутки по 20 — 50 мл. У остальных больных после санации брюшной полости устанавливали трубки в брюшной полости (в области очага наиболее выраженного воспаления брюшины). После операции через трубки 2 — 4 раза в сутки вводили Декасан 20 — 50 мл, подогретый до температуры 38°C.

В комплексе лечения больным назначали антибактериальные препараты, в том числе цефалоспорины III и II поколения, метронидазол (у 56), проводили инфузионно—дезинтоксикационную и симптоматическую терапию.

После применения предложенного способа лечения специфических осложнений не было. У 37 больных при остром перитоните проведена антибактериальная терапия с применением цефтриаксона в течение 5 сут.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Препарат Декасан оказался более эффективным по сравнению с другими антисептиками для местного применения. При подогревании до температуры 38°C эффективность препарата увеличивалась, при введении препарата больные не испытывали неприятных болевых ощущений. При применении препарата Декасан отделялось до серозного в среднем на 3—и сутки, что позволяло уменьшить продолжительность дренирования брюшной полости. Ранняя активизация больных после операции, наряду с применением препарата Декасан, способствовала более быстрому и полному выведению экссудата из брюшной полости.

## ВЫВОДЫ

1. При разлитом перитоните после устранения его источника и механической очистки брюшной полости достаточно ведения препарата Декасан с последующим его фракционным введением.

2. Декасан, по сравнению с другими антисептическими средствами, более эффективен при перитоните, независимо от его этиологии.

3. Декасан хорошо переносится больными, не вызывает дискомфорта и болевых ощущений.

4. Препарат Декасан более эффективен при его подогревании до 38°C.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцев А. А. Новые возможности антибактериальной терапии инфекций в хирургической практике / А. А. Зайцев, О. И. Карпов, А. Ю. Стрекачев // Антибиотики и химиотерапия. — 2003. — № 5. — С. 48 — 50.
2. Economic assessment of the community—acquired pneumonia intervention trial employing levofloxacin / C. S. Palmer, C. Zhan, A.

Elixhauser [et al.] // Clin. Ther. — 2000. — Vol. 22, N 2. — P. 250 — 264.

3. Применение антисептика Декасан в неотложной абдоминальной хирургии / П. Д. Фомин, А. И. Лиссов, С. Н. Козлов, С. Н. Михальчишин // Клін. хірургія. — 2009. — №11 — 12. — С. 98 — 100.

