

**ВЫВОДЫ**

Таким образом, частота выделения возбудителей гнойной УПИ, устойчивых к наиболее распространенным антибиотикам в нашей стране, высока. Вместе с тем, резервы использования некоторых из них не исчерпаны. В качестве начальной эмпирической антибактериальной терапии больных гнойно-воспалительными заболеваниями в гинекологической практике в настоящий период можно рекомендовать применение цефотаксима, цефалексина, цефтриаксона и амикицина, к которым установлен наименьший уровень устойчивости

выделенной микрофлоры. Неизменная комбинация указанных препаратов с метронидазолом представляется наиболее рациональной в лечении тяжелых форм инфекции. Существенное значение в лечении распространенных форм гнойной инфекции брюшной полости и полости матки занимает местная санационная терапия растворами антисептиков. Выявленные результаты сравнительного тестирования наиболее употребляемых антисептиков, позволяют рекомендовать декаметоксин к широкому применению в акушерской и гинекологической практике.

## ПРИМЕНЕНИЕ ДЕКАМЕТОКСИНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГНОЙНО-РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

**Н. А. Алиев, Т. Н. Буриев, Д. А. Курбонов, Х. Т. Шомуродов, Б.А Эшмирзоев**

*Центральная районная больница Шахринавского района, Республика Таджикистан*

*Адрес для переписки: Алиев Нурали Ахмедович.  
E-mail: jam-03@mail.ru*

Об актуальности проблемы борьбы с гнойно-раневой инфекцией свидетельствует ее активное обсуждение на II конгрессе Ассоциации хирургов им Н.И. Пирогова (Санкт-Петербург, 1998 г.), на Форуме хирургов мира (Москва, 1999 г.) и на III съезде хирургов и детских хирургов, анестезиологов и реаниматологов Таджикистана (Душанбе, 2008 г.) На современном этапе возрастает значимость грам-отрицательной и условно патогенной микрофлоры в этиологии гнойно-раневой хирургической инфекции. Поэтому наряду с разработкой новых антибиотиков возникает необходимость изыскать средства местно влияющие на инфекцию и раневой процесс. Широко применяемые гипертонический раствор хлористого натрия, фурациллин, хлоргексидин, Ура-Султан и др. не всегда отвечают тем требованиям, которые предъявляют к лекарственным средствам для местного лечения раневой инфекции на современном этапе — не всегда обладают бактерицидным свойством, не проникают в мертвый субстрат и не способствуют активному удалению некротической ткани. Поэтому поиск наиболее эффективных, доступных и недорогих антисептиков для местного лечения пациентов с ранами остается актуальным.

Для лечения 82 больных в возрасте от 1 до 34 лет с различными острыми гнойными процессами (у 36 человек), с перитонитом (у 21) и загрязненными обширными ранами мягких тканей (у 25) применяли 0,02 % раствор декаметоксина (Декасан, Юрия-Фарм, Украина). У 67 пациентов острый гнойный процесс мягких тканей был в септико-пиемической (у 45) и септико-токсической (у 22) стадии.

Всем больным после вскрытия и освобождения гнойной полости от некротических масс рану промывали марлевым тампоном, смоченным в растворе декаметоксина, высушивали и рыхло дренировали турундой, смоченной в растворе декаметоксина. Сверху накладывали салфетку пропитанную этим же раствором.

Повязки меняли два раза в сутки до уменьшения отека, прекращения выделения гнойного содержимого и появления мелкозернистых грануляций.

Воздействие декаметоксина на процесс очищения раны от микробов и некротического субстрата связано со стимуляцией местного клеточного иммунитета и пролиферативной активности эпителиоцитов и эпидермиса кожи. Декаметоксин не препятствует фагоцитарной реакции клеток и несколько усиливает ее за счет снижения поверхностного натяжения, увеличения электрического заряда оболочки микробной клетки и инактивации токсических энзимов.

По динамике результатов клинико-лабораторных исследований в процессе лечения пациентов с острыми гнойными заболеваниями мягких тканей раствором декаметоксина воспалительный процесс регрессировал быстрее, чем в случаях применения других антисептических средств.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что декаметоксин ускоряет процесс очищения раны от мертвого субстрата, быстрее исчезают признаки воспаления, раньше появляется грануляционная ткань, увеличивается репаративная активность местных тканей. Декаметоксин целесообразно использовать для лечения и профилактики гнойно-хирургической инфекции мягких тканей.