



## ПРОБЛЕМЫ ЗАГАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

УДК 617.55-089.165:615.28

### ПРИМЕНЕНИЕ АНТИСЕПТИКА ДЕКАСАНА В НЕОТЛОЖНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.

*П. Д. Фомин, А. И. Лиссов, С. Н. Козлов, С. Н. Михальчишин*

*Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца МЗ Украины, г. Киев*

### APPLICATION OF ANTISEPTIC DEKASAN IN URGENT ABDOMINAL SURGERY.

*P. D. Fomin, A. I. Lissov, S. N. Kozlov, S. N. Mikhilchishin*

#### РЕФЕРАТ

Представлен опыт местного применения антисептика Декасан в комплексе лечения абдоминальной инфекции различного генеза. Отмечена клиническая и экономическая эффективность применения препарата.

**Ключевые слова:** абдоминальная инфекция; перитонит; местное лечение; Декасан.

#### SUMMARY

Experience in local application of antiseptic Dekasan in the complex treatment of abdominal infection of various origins are presented. The clinical and economic efficacy of the drug application is notice.

**Key words:** abdominal infection; peritonitis; local treatment; Dekasan.

Современная эпидемическая ситуация при лечении гнойно-воспалительных процессов органов брюшной полости характеризуется увеличением удельного веса возбудителей, обладающих антибактериальной резистентностью. От грамотного выбора тактики применения антимикробных средств зависит самое основное – удастся ли остановить инфекционный процесс в начальной фазе или допустить его прогрессирование. С этой точки зрения увлечение стартовым назначением новейших высокоэффективных антибиотиков широкого спектра действия (имипенемы, цефалоспорины IV поколения, фторхинолоны IV–V поколения) чревато появлением популяции резистентных возбудителей из очага инфекции или эндогенной микрофлоры пациента [1]. На этом фоне происходит заселение его *loci morbi* (в этой ситуации – серозного покрова брюшной полости) госпитальными штаммами микроорганизмов, устойчивыми к действию большинства используемых антибиотиков [2 – 4]. Кроме того, массивная антибактериальная терапия является дорогостоящей и во многих случаях избыточной [6]. В условиях переоценки роли антибиотиков возродился интерес к антисептикопрофилактике инфекций и антисептикотерапии. Кроме того, инфекции брюшной полости имеют полимикроб-

ную этиологию, включают ассоциации грамположительных и грамотрицательных аэробных и анаэробных микроорганизмов [5, 6]. Частоту выявления анаэробных возбудителей исследователи оценивают неоднозначно, но главное, что эти микроорганизмы единодушно признают ведущими возбудителями инфекций брюшной полости и, следовательно, наличие антианаэробного компонента в составе антисептика является одним из определяющих критериев при его выборе.

К сожалению, существующие в Украине антисептические средства устарели, недостаточно эффективны, оказывают в основном механический эффект – хлоргексидин, фурациллин [7]. В связи с этим чрезвычайно актуален разработанный и промышленно выпускаемый отечественный антисептический препарат местного действия Декасан. Он 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, тетрациклину, стрептомицину, мономицину, канамицину, неомицину, новобиоцину, эритромицину, олеандомицину, цефалоспорином, фторхинолонам и др.

Бактериостатическая (фунгистатическая) концентрация препарата близка к бактерицидной (фунгицидной). Декасан разрушает экзотоксины бактерий, 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

и содержит 0,02% раствор декаметоксина [1,10-декаметилен-(N,N-диметилментоксикарбонилметил)аммония хлорид]-бис-четвертичное аммониевое производное соединение, 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 Киевской городской клинической больнице № 12, которая является базой кафедры факультетской хирургии № 2, при хирургическом лечении перитонита различной этиологии применена схема антибактериальной терапии, включающая цефалоспорины III поколения (чаще цефтриаксон) и метронидазол. Наряду с этим брюшную полость промывали раствором хлоргексидина. После операции брюшную полость промывали тем же раствором хлоргексидина через дренажи в течение 2 – 9 сут, в зависимости от тяжести течения заболевания. У некоторых больных при прогнозировании продолжительности антибактериальной терапии более 7 сут параллельно назначали флуконазол в дозе 150 – 300 мг. Следует отметить, что раствор хлоргексидина, если его не разводить 0,5% раствором новокаина, при промывании дренажей обуславливает выраженную болевую реакцию. С 2005 г. в клинике стали применять отечественный местный антисептик Декасан во флаконах по 200 мл. Преимущества препарата очевидны: активность в отношении большинства микроорганизмов, выявляемых при перитоните, особенно грамотрицательной и анаэробной микрофлоры. Местное антисептическое действие Декасана изучено у 32 больных (у 14 – при деструктивном аппендиците, у 9 – деструктивном холецистите, у 9 – перфоративной язве двенадцатиперстной кишки). Интраоперационно промывали брюшную полость и в последующем осуществляли лаваж через дренажи. Осложнений после операции не было. У 23 пациентов удалось ограничиться курсом антибактериальной монотерапии с применением цефалоспоринов III поколения в течение 5 сут, а необходимости в назначении препаратов, восстанавливающих микрофлору кишечника, не было.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Отмечена высокая эффективность препарата Декасан по 200 мг во флаконах для местного применения, по сравнению с таковой, существующих антисептиков при комплексном лечении абдоминальной инфекции. У больных, которым промывали Декасаном во время и после операции брюшную полость, послеоперационных осложнений не было, им не требовалось назначение флуконазола, благо-

даря уменьшению дозы и количества антибиотиков. Кроме того, при промывании Декасаном через дренажи после операции отсутствовали болевые ощущения. Наличие противовоспалительного эффекта способствовало уменьшению количества отделяемого из брюшной полости после операции, в связи с чем уменьшилась длительность дренирования брюшной полости. Поскольку Декасан обладает более широким спектром действия на микрофлору, отделяемое на 2–3-и сутки у большинства больных становилось серозным, прозрачным. У 28 из 32 больных не было необходимости назначать по два антибактериальных препарата, что обуславливало положительный клинический и экономический эффект лечения.

#### ВЫВОДЫ

1. Декасан как антисептик для местного применения оказывает выраженный клинический эффект у больных с абдоминальной инфекцией.
2. Препарат Декасан хорошо переносится больными, не вызывает негативных реакций.
3. Декасан при комплексном лечении абдоминальной инфекции различного генеза дает возможность уменьшить количество и дозы антибактериальных препаратов, что положительно влияет на клинический и экономический эффект лечения.
4. Декасан рекомендуется к медицинскому применению у больных с абдоминальной инфекцией при перитоните различного генеза.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Антимікробний лікарський препарат декасан: стратегія і тактика для профілактики та лікування гнійно-запальних захворювань / В.Г. Палій, В.М. Мороз, М.Д. Желіба [та ін.] // Вісн. Вінниц. нац. мед. ун-ту. – 2004. – Т. 8, № 2. – С. 449 – 452.
2. Белобородова Н. В. Алгоритмы антибактериальной терапии тяжелых инфекций / Н. В. Белобородова. – М.: Медицина, 2000. – 236 с.
3. Рациональная антимикробная фармакотерапия: руководство для практикующих врачей: под ред. В. П. Яковлева, С. В. Яковлева. – М.: ЛитТерра, 2003. – 1008 с.
4. Деллинджер Э. П. Профилактическое применение антибиотиков в хирургии / Э. П. Деллинджер // Клин. микробиология и антимикроб. химиотерапия. – 2001. – Т. 3, № 3. – С. 260 – 265.
5. 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.
6. 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.
7. Результати експериментального і клінічного дослідження ефективності антисептичного препарату Декасан / В. П. Ковальчук, М. І. Гуменюк, В. В. Біктіміров [та ін.] // Вісн. Вінниц. нац. мед. ун-ту. – 2002. – № 2. – С. 292 – 294.