

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИСЕПТИКА ДЕКАСАН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМ ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

Игнатъева В. И., Гуменюк Г. Л., Шпак О. И., Венгерова О. А.

ГУ "Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского АМН Украины"

**Цель исследования** — изучить эффективность антисептика декасан в комплексном лечении больных с инфекционным обострением хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ).

Обследовано 30 пациентов (20 мужчин и 10 женщин в возрасте 20–65 лет) с инфекционным обострением ХОЗЛ (FEV<sub>1</sub> — (51,2 ± 4,3) %). В I группу входили 15 больных (9 мужчин и 6 женщин), которым проводилась антибактериальная терапия согласно чувствительности микрофлоры, отхаркивающая и базисная бронхолитическая терапия. Пациентам II группы (11 мужчинам и 4 женщинам) дополнительно к проводимой терапии назначалась трехкратная санация трахеобронхиального дерева 0,02 % раствором антисептика декасан в дозе 20–40 мл на одну санацию во время лечебной фибробронхоскопии.

**Материалы и методы:** эффективность лечения оценивалась по динамике клинических симптомов ХОЗЛ, изменению показателей лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследования. Значение показателей функции внешнего дыхания определяли на аппарате "Masterlab" фирмы "Erich Jaeger" (Германия). Фибробронхоскопию (ФБС) проводили под местной анестезией с помощью бронхоскопа фирмы "Olympus" (Япония). До и после лечения проводили бактериологическое исследование промывных вод, полученных при ФБС.

**Результаты исследования.** До начала лечения все пациенты отмечали общую слабость, повышение температуры тела, усиление кашля, одышки при физической нагрузке, выделение гнойной мокроты. При проведении ФБС у всех пациентов определялся диффузный гнойный эндобронхит II–III ст. воспаления.

При бактериологическом исследовании микрофлора была выделена у 21 из 30 обследованных. Отмечалось преобладание грамотрицательной микрофлоры, которая составляла 50,0 % от всех наблюдений. Грамположительная микрофлора составляла 20,0 %. Среди грамположительной микрофлоры преобладал *S. aureus* — 16,7 %, среди грамотрицательной — *E. Coli* — 13,3 %, *Proteus species* — 10,0 % наблюдений. Грибы рода *Candida* выделены у 20,0 % больных. Монокультура была выделена в 57,1 %, а микробные ассоциации в 42,9 % случаев бактериовыделения. Наибольшая чувствительность микроорганизмов отмечалась к цефалоспорином III–IV поколения, аминогликозидам III поколения и фторхинолонам III поколения. При определении чувствительности к антибактериальным препаратам микробных ассоциаций отмечалось, что большинство антибиотиков подавляя рост одних микроорганизмов, оказывалось малоэффективными по отношению к другим, что обуславливало необходимость дополнительной санации трахеобронхиального дерева антисептиком декасан. На фоне проводимого лечения наиболее ранний клинический эффект и положительная динамика при ФБС отмечены у больных II группы — на 8–10-й день лечения, а у больных I группы — на 12–15 день. При бактериологическом исследовании у всех больных II группы отмечена полная эрадикация после окончания курса лечения, а у 5 больных I группы высевались ассоциации микроорганизмов, среди которых преобладали *S. aureus* и грибы рода *Candida*.

**Выводы:** применение в комплексном лечении 0,02 % раствора антисептика декасан в виде трехкратной санации трахеобронхиального дерева усиливало антибактериальный эффект терапии при инфекционном обострении ХОЗЛ, что проявилось в более ранней нормализации клинических показателей, данных ФБС и эрадикации при бактериологическом исследовании.

