

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕКАСАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФИЦИРОВАННЫХ РАН В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

А. К. Шомиров, Н. Х. Хайрутдинова, У. М. Рахманов, С. Л. Мордухаев, С. К. Юлдашев

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии МЗРУз, Ташкент

Резюме. Исследования проведены у 18 больных в возрасте от 18 до 64 лет, которым выполнены операции по поводу различных гинекологических заболеваний и кесарево сечение. Для местного лечения применяли 0,05 % раствор хлоргексидина биглюконата или 0,02 % раствор декаметоксина (Декасан, «Юрия-Фарм», Украина).

Результаты исследования показали, что процессы заживления ран при применении декаметоксина протекают более интенсивно. Побочных эффектов и аллергических реакций не было, что можно объяснить отсутствием токсического действия декаметоксина в используемой концентрации.

Ключевые слова: декаметоксин, хлоргексидина биглюконат, инфицированные раны.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ДЕКАСАНАУ ПРИ ЛІКУВАННІ ІНФІКОВАНИХ РАН В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

А. К. Шоміров, Н. Х. Хайрутдінова, У. М. Рахманов, С. Л. Мордухай, С. К. Юлдашев

Резюме. Дослідження проведені у 18 хворих у віці від 18 до 64 років, яким виконані операції з приводу різних гінекологічних захворювань і кесарева розтин. Для місцевого лікування застосовували 0,05 % розчин хлоргексидину біглюконат або 0,02 % розчин декаметоксину (Декасан, «Юрія-Фарм», Україна).

Результати дослідження показали, що процеси загоєння ран при застосуванні декаметоксину протікають більш інтенсивно. Побічних ефектів і алергічних реакцій не було, що можна пояснити відсутністю токсичної дії декаметоксину в використаній концентрації.

Ключові слова: декаметоксин, хлоргексидину біглюконат, інфіковані рани.

EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF INFECTED DEKASANA SCIENCES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

A. K. Shomirov, N. H. Khairutdinova, W. M. Rakhmanov, S. L. Mordukhai, S. K. Yuldashev

Summary. The studies were performed in 18 patients aged 18 to 64 years, which made eye surgery for various gynecological diseases and caesarean section. For topical treatment used 0,05 % chlorhexidine or 0,02 % bigluconate decamethoxine solution (Dekasan, «Yuria-Pharm», Ukraine).

The results showed that the processes of wound healing, in the application decamethoxine, proceed more intensively. Side effects and allergic reactions were not observed, what can be explained by the absence of toxic action of decamethoxine in the concentration used.

Keywords: decamethoxin, chlorhexidine bigluconate, infected wounds.

Адрес для переписки:

А. К. Шомиров

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии

100124, Узбекистан, Ташкент, Мирзо-Улугбекский район,

ул. Мирзо-Улугбека, дом 132-а

ВВЕДЕНИЕ

Число послеоперационных гнойных осложнений в плановой абдоминальной хирургии составляет в среднем 6 – 8 % (0,8 – 2 % — при «чистых» операциях, до 20 % — при контаминированных) [1]. По данным отчетов национальной системы наблюдения за нозокомиальными инфекциями (CDC's National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS), США), инфекция области хирургического вмешательства, является третьей среди наиболее часто регистрируемых и составляет до 16 % всех нозокомиальных инфекций среди госпитализированных пациентов [5]. Распределение возбудителей, высеянных из хирургической раны, существенно не меняется, несмотря на то, что это распределение может несколько различаться в различных хирургических клиниках [5]. Среди них наиболее часто выделяют: *Staphylococcus aureus*, коагулазонегатив-

ные стафилококки, *Enterococcus spp.* и *Escherichia coli*. В последние годы все большую роль в развитии инфекции в области послеоперационных ран играют резистентные к антимикробным препаратам метициллинрезистентный *S. aureus* и *Candida albicans* [4].

Лечение больных с гнойно-воспалительными ранами является одной из постоянных и актуальных задач как экстренной, так и плановой хирургии различных областей медицины. До настоящего времени ведущим принципом лечения таких пациентов являлась радикальная хирургическая обработка, предусматривавшая широкое иссечение краев раны с удалением нежизнеспособных и инфицированных тканей.

Однако в последние годы концепция лечения больных с инфицированными ранами несколько изменилась в сторону более щадящей частичной хирургической обработки раны, которая позволя-

ет сохранить значительную часть тканей для дальнейшего закрытия раны.

Одним из основных методов консервативного лечения больных с инфицированными ранами является обработка раневой поверхности медикаментозными средствами [2, 4, 5].

Медикаментозные средства, предназначенные для местного лечения таких пациентов, в зависимости от раневого процесса должны обладать антимикробным, дегидратирующим, некролитическим эффектами, а также стимулировать регенеративные процессы, защищать грануляционную ткань от вторичной инфекции и подавлять рост вегетирующей в ране микрофлоры.

Одним из часто используемых методов лечения больных с инфицированными ранами является использование различных мазей, которые снижают интенсивность заживления из-за нарушения газо-, влаго- и теплообмена. К тому же, при формировании грануляционной ткани мазевые повязки прилипают к раневой поверхности, а при смене их происходит повреждение грануляций. В случае отсутствия прилипания одновременно обеспечивается антимикробный эффект и дегидратация с последующей стимуляцией репаративных процессов. Однако широко применяемые до сих пор методы с использованием дезинфицирующих средств типа перекиси водорода, гипохлорида натрия, хлоргексидина способны не только уничтожать микробы, но и повреждают здоровую ткань.

В последние годы, несмотря на широкое использование антибиотиков с целью профилактики и лечения инфицированных ран, значительно повысился интерес к антисептикопрофилактике инфекций и антисептикотерапии. В современной медицине чаще других антисептиков используют поверхностно-активные вещества (ПАВ). В зависимости от химических свойств их разделяют на ионогенные (катионные ПАВ) и неионогенные (анионные ПАВ).

Все большую популярность приобретает катионное ПАВ декаметоксин. Антимикробный эффект декаметоксина проявляется инактивацией экзотоксина, деструкцией белков фимбрий, жгутиков, которые расположены на поверхности микробной клетки. Происходит блокада функции клеточной стенки и угнетение жизнедеятельности участков клетки, которые отвечают за синтез белка и клеточное деление. Это обеспечивает значительный лечебный эффект без повреждения микробной клетки. Декаметоксин оказывает выраженное бактерицидное действие в отношении стафилококков, стрептококков, дифтерийной и синегнойной палочки, капсульных бактерий и фунгицидное действие относительно дрожжей, дрожжеподобных грибов, возбудителей эпидермофитии, трихофитии, микроспории, эритразмы, некоторых видов плесневых грибов (аспергиллы, пенициллы); антипротозойное действие в отношении трихомонад, лямблий; вирусоцидное действие. Препарат проявляет высокую активность

по отношению к микроорганизмам, устойчивым к пенициллину, хлорамфениколу, тетрациклину, стрептомицину, мономицину, канамицину, неомицину, новобиоцину, эритромицину, олеандомицину, цефалоспорином, фторхинолоном и др. Бактериостатические (фунгистатические) концентрации препарата близки к бактерицидным (фунгицидным). Высокую чувствительность к декаметоксину сохраняют резистентные к антибиотикам штаммы. В процессе лечения декаметоксин повышает чувствительность антибиотикорезистентных микроорганизмов к антибиотикам. Формирование резистентности к декаметоксину происходит медленно. В природных условиях не выявлено циркуляции резистентных к декаметоксину штаммов микроорганизмов. Декаметоксин в используемых концентрациях не оказывает токсического действия. Продолжительное его применение не вызывает аллергических реакций [3]. Все это обуславливает значительный интерес к декаметоксину, как к местному антисептику, используемому в гнойной хирургии.

Цель настоящего исследования — сравнительная оценка эффективности 0,05 % раствора хлоргексидина биглюконата и катионного ПАВ декаметоксина (Декасан, «Юрия-Фарм», Украина) при лечении инфицированных ран в акушерстве и гинекологии.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании участвовали 18 больных (2008 – 2011 гг.) в возрасте от 18 до 64 лет (средний возраст — 41,2 года). Операции выполнены по поводу миомы матки (ампутация и экстирпация), кистомы яичника и кесарева сечения. В 1-й группе пациентов для местного лечения применяли 0,05 % раствор хлоргексидина биглюконата, во 2-й — 0,02 % раствор декаметоксина, подогретый до 37,5 – 38 °С. Общее лечение пациентов обеих групп было идентичным с использованием антибактериальных, дезинтоксикационных, противовоспалительных, иммуномодулирующих и десенсибилизирующих средств. Местное лечение провели больным при открытом течении послеоперационных гнойных ран, после вскрытия и хирургической обработки, так как главной задачей исследования являлось выяснение воздействия препаратов на раневую процесс независимо от причин их возникновения. Санация раны наряду с местным применением антисептиков включала их адекватное дренирование и иссечение гнойно-некротических тканей.

Клиническую эффективность местного применения препаратов для лечения ран оценивали по результатам клинических, цитологических, бактериологических, бактериоскопических методов исследования, срокам очищения ран и их заживления, субъективной реакции пациентов на местное применение антисептиков и значению индекса Поповой. Скорость заживления ран (СЗР) оценивали в процентном выражении.

Оценку проводили на 3-й, 5-й и 7-й день от начала местного лечения ран.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У больных 2-й группы уже после первых перевязок с использованием декаметоксина исчезали симптомы интоксикации (общая слабость, быстрая утомляемость, головная боль), значительно уменьшались объем отделяемого из раны и проявления инфекционно-воспалительного процесса (гиперемия, перифокальный отек, инфильтрация тканей). Микроскопическая картина характеризовалась положительными бактериологическими и цитологическими сдвигами на 2 – 3-е сутки от начала лечения, в препаратах обнаруживались признаки фагоцитарной активности (появления фагоцитирующих клеток и гистиоцитарных элементов). У пациенток 1-й группы в эти же сроки положительных сдвигов в цитологической картине не выявляли. Очищение раны от гноя и участков некроза у пациенток 2-й группы происходило на (3,2 ± 0,3) сут от начала местного лечения, в то время как в больных 1-й группы этого удалось добиться только лишь на (6,2 ± 0,8) сут (p < 0,001).

Результаты сравнительной оценки эффективности местного лечения гнойных ран при вторичном их заживлении в основной и контрольной группах представлены в таблице.

Таблица
Динамика СЗР у больных в послеоперационном периоде

Группа пациенток	День от начала местного лечения раны		
	3-й	5-й	7-й
1-я	1,52 ± 0,11	2,81 ± 0,12	3,43 ± 0,15
2-я	1,97 ± 0,18*	7,12 ± 0,21*	9,21 ± 0,15*

Примечание. * – статистически достоверные различия в сравнении с 1-й группой.

Показатель СЗР при оценке течения раневого процесса в целом в изучаемых группах характеризовался статистически достоверными различиями. Так, СЗР во II – III фазах при применении декаметоксина была интенсивнее, чем при использовании хлоргексидина биглюконата. Так, на 3-й, 5-й и 7-й день СЗР у пациенток 2-й группы была соответственно на 29,6 % (p < 0,05); 153,3 и 158,0 % (p < 0,001), больше чем у пациенток 1-й группы.

При оценке клинических данных о применении декаметоксина и хлоргексидина биглюконата отметили, что процессы заживления ран при использовании декаметоксина (в теплом виде) протекают более интенсивно. Побочных эффектов и аллергических реакций не наблюдали, что можно объяснить отсутствием токсического действия декаметоксина в используемой концентрации.

Таким образом, применение ПАВ декаметоксина в виде 0,02 % раствора для местного лечения подогретого до 37,5 – 38 °С при лечении больных с гнойно-воспалительными ранами способствует более быстрому их заживлению и очищению. Микроскопическая картина отделяемого из раны характеризуется появлением фагоцитирующих клеток и гистиоцитарных элементов на 3-и сутки от начала лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ерюхин И. А., Гельфанд Б. Р., Шляпников С. А. Хирургические инфекции: Руководство. – СПб., 2003.
2. Ефименко Н. А., Гучев И. А., Сидоренко С. В. Инфекции в хирургии. Фармакотерапия и профилактика. – Смоленск, 2004.
3. Использование антисептика декасана в практике неотложной хирургии / Е. П. Коновалов, В. Н. Терлецкий, Н. И. Пляцок и др. // Клін. хірургія. – 2004. – № 9. – С. 18–20.
4. Ehrenkranz N. J. Antimicrobial Prophylaxis in Surgery: Mechanisms, Misconceptions, and Mischief// Infection Control and Hospital Epidemiologi. – 1993. – V. 14, – 2. – P. 99–106.
5. SHEA, APIC, CDC, SIS. Consensus paper on the surveillance of surgical wound infections// Infect. Control Hosp. Epidemiol. – 1992. – V. 13 (10). – P. 599–605.