

## ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ПОМОЩЬЮ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ

*Обидов Иброхим*

*Бухарский Государственный медицинский институт  
Бухарский филиал Республиканского научного  
центра экстренной медицинской помощи*

**Резюме:** Описан опыт использования антимикробной терапии для лечения гнойно-воспалительных процессов органов брюшной полости в многопрофильной больнице экстренной помощи. В рамках комплексного подхода применялись фторхинолон IV поколения (Лефлосацин) и бета-лактамный антибиотик цефалоспорины IV поколения (Цефепим-тазобактам), а также местный антисептик Декасан для лечения абдоминальных инфекций разной этиологии. Демонстрируется клиническая и фармакоэкономическая эффективность данных методов.

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

Особенности клинической картины хирургической инфекции на современном этапе проявляются в увеличении числа тяжело протекающих и не поддающихся стандартному лечению осложненных форм гнойно-воспалительных заболеваний, учащении случаев атипичного, «стертого», длительного течения заболевания [2,6,8]. Современная эпидемическая ситуация при лечении гнойно-воспалительных процессов органов брюшной полости характеризуется увеличением удельного веса возбудителей, обладающих антибактериальной резистентностью [1,4,7,9]. От грамотного выбора тактики применения антимикробных средств зависит самое основное - удастся ли остановить инфекционный процесс в начальной фазе или допустить его прогрессирование. В условиях переоценки роли антибиотиков возродился интерес к антисептикопрофилактике инфекций и антисептикотерапии. Кроме того, инфекции брюшной полости имеют полимикробную этиологию, включают ассоциации грамположительных и грамотрицательных аэробных и анаэробных микроорганизмов [3,5,6]. 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. Чрезвычайно

актуален на сегодня антисептический препарат местного действия Декасан, который оказывает выраженное бактерицидное действие на стафилококки, стрептококки, синегнойную палочку, капсульные бактерии; фунгицидное действие - на дрожжевые грибы [6]. Декасан разрушает экзотоксины бактерий, а в концентрации 10 мкг/мл значительно снижает адгезию коринебактерий, сальмонелл, стафилококков, эшерихий. Препарат выпускается во флаконах по 100, 200, 400 мл и содержит 0,02% раствор декаметоксина, который состоит из синтетической декаметилоновой части молекулы и ментолового эфира масла мяты перечной в изотоническом растворе натрия хлорида.

**Цель** исследования – изучить клинико-бактериологические особенности хирургической инфекции гнойно—воспалительных процессов органов брюшной полости и разработать подходы к улучшению результатов лечения больных.

Для решения поставленных задач была проведена ретроспективная оценка динамики видового состава внебольничных и госпитальных возбудителей хирургической инфекции в Бухарском филиале РНЦЭМП, 2019-2022 гг. по результатам бактериологических исследований, выполненных у 269 больных хирургической инфекцией оперированных по поводу гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости. Произведено исследование видового состава, антибиотикорезистентности и биологических свойств микрофлоры очагов хирургической инфекции органов брюшной полости. Лечебные мероприятия включали: антибактериальную, антисептическую терапию, по показаниям проводилась инфузионная, дезинтоксикационная, симптоматическая терапия.

В первый дни, как правило, нами при хирургическом лечении перитонита различной этиологии применена схема антибактериальной терапии, включающая и фторхинолон IV поколения лефлксацин (лефлоцин) и  $\beta$ -лактамный антибиотик карбопенем, меропенем ( Мепенем), далее лечение проводилось с учетом чувствительности выделенных возбудителей к антибактериальным препаратам. Лефлоцин вводили внутривенно 2 раза в сутки в рекомендуемой дозировке в 8<sup>00</sup> и 20<sup>00</sup>, мепенем также 2 раза в сутки, внутривенно по 1гр. в 12 и 24 часа. Наряду с этим брюшную полость промывали антисептическим раствором. С 2010 г. стали использовать новый местный антисептик Декасан во флаконах по 200 мл. Интраоперационно промывали брюшную полость и в последующем после операции брюшную полость промывали тем же раствором декасана через дренажи в течение 2-8 сут, в зависимости от тяжести течения заболевания. У некоторых больных при прогнозировании продолжительности антибактериальной терапии более 5-6 сут., дополнительно назначали флуконазол (Дифлюзол) в дозе 150 - 300 мг. Местное антисептическое действие Декасана изучено у 62 больных (у 24 - при

деструктивном аппендиците, у 19 -деструктивном холецистите, у 10 - при остром панкреатите, у 9 -перфоративной язве двенадцатиперстной кишки).

**Результаты и обсуждение.** Было установлено, что динамика видового состава возбудителей хирургической инфекции в 2004-2013 гг. проявилась в увеличении частоты выделения стафилококков (с 41% до 64%) и стрептококков (с 8% до 16%) – внебольничных возбудителей хирургической инфекции, а также повышении роли коагулазопозитивных стафилококков (с 23% до 42%) и некотором снижении энтеробактерий (с 43% до 27%) как основных госпитальных патогенов. Частота выявления неферментирующих бактерий как важных возбудителей госпитальных инфекций варьировала от 8% до 12%. Анализ антибиотикорезистентности нозокомиальных возбудителей, выделенных с 2004г. по 2013г., выявил повышение уровня резистентности стафилококков к оксациллину (с 28% до 62%) и амикацину (с 16% до 36%). Резистентность госпитальных энтеробактерий, связанная с продукцией бета-лактамаз расширенного спектра, за 2008-2013гг. увеличилась с 13% до 28%. Однако отмечен достаточно высокий уровень чувствительности всех возбудителей к фторхинолонам (от 72% до 95%), цефепиму (от 77% до 94%), карбапенемам (100%).

Нами также была отмечена высокая эффективность препарата Декасан , для местного применения по сравнению с распространёнными антисептиками местного применения( хлоргексидин, фурацилин) при комплексном лечении абдоминальной инфекции. У больных, которым промывали брюшную полость Декасаном во время и после операции, послеоперационных осложнений не было, им не требовалось антифунгицидное лечение флуконазолом, в связи со снижением дозы и количества антибиотиков. Вместе с тем, при использовании Декасана для промывания брюшной полости через дренажи, в послеоперационном периоде, больные отмечали отсутствие болевых ощущений, которые отмечались ранее больными, при использовании хлоргексидина или фурацилина. Наличие достаточного противовоспалительного действия, способствовало уменьшению количества отделяемого из брюшной полости после операции, что сократило нахождение дренажей в брюшной полости в среднем с 8 до 4 суток. Поскольку Декасан обладает более широким спектром действия на микрофлору, отделяемое на 2-3 сутки у большинства больных становилось серозным, прозрачным. У 49 из 62 больных не было необходимости назначать по два антибактериальных препарата, что обуславливало положительный клинический и экономический эффект лечения. Полученные данные указывали на эффективность применения антибиотиков в лечении больных хирургической инфекцией брюшной полости и местного использования антисептического раствора декасан. Полученные данные о ведущих типах

резистентности возбудителей при различных формах хирургической инфекции позволили выбрать наиболее эффективный препарат для эмпирической антибактериальной терапии. Применение антисептического раствора декасан, как компонента местного лечения хирургической инфекции, направленного на подавление персистентного потенциала микроорганизмов, приводило к более быстрой элиминации возбудителя и уменьшению сроков лечения пациентов.

### **Выводы**

1. Исследование динамики видового состава возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости в 2004-2013 гг. показало увеличение частоты выделения стафилококков и стрептококков и снижение количества энтеробактерий, повышение доли метициллинрезистентных стафилококков и энтеробактерий – продуцентов бета-лактамаз расширенного спектра действия.

2. Основные возбудители хирургической инфекции брюшной полости стафилококки были чувствительны к фторхинолонам IV поколения лефлосацину (лефлоцин) и бета-лактамному карбапенему меропенем (Мепенем).

3. Декасан как антисептик для местного применения оказывает выраженный клинический эффект у больных с абдоминальной инфекцией, дает возможность уменьшить количество и дозы антибактериальных препаратов, что значительно сказывается на фармакоэкономике лечения.

4. Декасан хорошо переносится больными, не вызывает негативных реакций и болевых ощущений, что позволяет рекомендовать его к медицинскому применению у больных с абдоминальной инфекцией при перитоните различного генеза.

### **Литература:**

1. Березин А.Г., Ромашов О.М., Яковлев С.В., Сидоренко С.В. Антибиотики и химиотерапия 2003; 48 (7): 2–8.2.
2. Белобородова Н. В. Алгоритмы антибактериальной терапии тяжелых инфекций / Н. В. Белобородова. - М.: Медицина, 2000. - 236 с. 3.
3. Попов Т.В. Нозокомиальные инфекции в отделении интенсивной терапии хирургического профиля. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2005.
4. Федоров В.Д., Гостищев В.К., Ермолов А.С. и др. Современные представления о классификации перитонита и системах оценки тяжести состояния больных. Хирургия 2000;4:58-62.
5. Фомин П. Д., Лиссов А. И. , Козлов С. Н., Михальчишин С. Н. Применение антисептика декасана в неотложной абдоминальной хирургии. Клиническая хирургия. - 2009; - № 11-12: с. 99-101.
6. Рациональная антимикробная фармакотерапия: руководство для практикующих врачей: под ред. В. П. Яковлева, С. В. Яковлева. - М.: ЛитТерра, 2003. - 1008 с.

7. Деллинджер Э. П. Профилактическое применение антибиотиков в хирургии / Э. П. Деллинджер // Клин. микробиология и антимикроб. химиотерапия. - 2001. - Т. 3, № 3. - С. 260 — 265.
8. 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.
9. Яковлев С.В. Обзор антибактериальных препаратов для лечения хирургических инфекций. Инфекции в хирургии. 2003; 1 (3): 73-80.
10. Economic assessment of the community-acquired pneumonia intervention trial employing levofloxacin / С. S. Palmer, С. Zhan, А. Elixhauser [et al.] // Clin. Ther. - 2000. - Vol. 22, N 2. - P. 250 - 264.
11. Abidov U. O., Obidov I. U. A Rare Case from Practice: Strangulated Perineal Hernia //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 28-32.
12. Abidov U. O., Obidov I. U. Hepaticofasciolas (Fasciolosis) as a Cause of Mechanical Jaundice in a Woman (Case Study) //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 38-41.
13. Abidov U. O., Obidov I. U. Appendicular Giant Mucinous Neoplasms (Case Report) //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 33-37.
14. Абидов У. О. и др. ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ НЕОПЕРАБЕЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ БИЛИОПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ //Новый день в медицине. – 2020. – №. 4. – С. 623-625.
15. Нурбабаев А. У., Абидов У. О. Комплексное лечение больных с синдромом механической желтухи //Биология и интегративная медицина. – 2020. – №. 6 (46). – С. 96-102.
16. Abidov U. O., Khaidarov A. A. MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MECHANICAL JAUNDICE //Vegueta. Anuario de la Facultad de Geografía e Historia. – 2022. – Т. 22. – С. 6.
17. Abidov U. O. Results of Treatment of Patients with Obstructive Jaundice //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 370-376.
18. Абдурахманов, М. М., Обидов, У. У., Рузиев, У. У., & Мурадов, Т. Р. (2020). Хирургическое лечение синдрома механической желтухи. Журнал теоретической и клинической медицины, 1, 59-62.
19. Naydarov, A. A., Abdurakhmanov, M. M., Abidov, U. U., Sadiev, E. S., Mirzaev, V. I., & Bakae, M. I. (2021). Endoscopic interventions and ozone therapy in the complex treatment of patients with mechanical jaundice and cholangitis with choledocholithiasis. Journal of Natural Remedies, 22(1 (1)), 10-16.
20. Уроков, Ш. Т., Абидов, У. У., Хайдаров, А. А., & Хаджаев, К. Ш. (2019). ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛИГИРОВАНИЯ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ. Новый день в медицине, (4),

316-320.

21. Utkir, A. (2024). TREATMENT OF PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE ABDOMINAL CAVITY WITH ANTIMICROBIAL THERAPY IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL. *Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing*, 2(5), 81-84.

22. Abidov Utkir. (2024). PREVENTION OF ACUTE EROSION AND ULCERATIVE LESIONS OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT IN PATIENTS WITH EXTENSIVE THERMAL BURNS. *Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing*, 2(5), 85–87.

23. Utkir, A. (2024). PREVENTION OF POSTOPERATIVE LOCAL COMPLICATIONS AFTER ALLOHERNIOPLASTY IN PATIENTS WITH VENTRAL HERNIAS. *Web of Discoveries: Journal of Analysis and Inventions*, 2(5), 86-88.

24. Utkir, A. (2024). ENDOSCOPIC HEMOSTASIS FOR GASTRODUODENAL ULCERATIVE BLEEDING. *Web of Teachers: Inderscience Research*, 2(5), 149-154.

25. Utkir, A. (2024). PERFORATION OF AN ATYPICALLY POSITIONED DUODENAL ULCER IN A PATIENT WITH CONGENITAL FUNNEAL CHEST DEFORMITY. *Web of Teachers: Inderscience Research*, 2(5), 155-158.

26. Abidov, U. O. (2023). EIN SELTENER FALL AUS DER PRAXIS: STRANGULIERTE PERINEALE HERNIE. *INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION*, 2(22), 73-77.

27. Oktamovich, A. U. (2023). GALLENSTEINKRANKHEIT BEI SCHWANGEREN: DIAGNOSE, KOMPLIKATIONEN UND BEHANDLUNG. *Scientific Impulse*, 2(15), 587-595.

28. Abidov, U. O. (2023). HEPATIKOFASZIOLOSE (FASZIOLOSE) ALS URSACHE FÜR MECHANISCHEN IKTERUS BEI EINER FRAU (FALLSTUDIE). *INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION*, 2(22), 78-84.

29. Obidov, I. U. (2023). RIESIGE MUZINÖSE NEOPLASMEN DES APPENDIX (FALLBERICHT). *INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION*, 2(22), 85-89.