

возникновения травм и мощность физиологических механизмов защиты, имеют характерную возрастную динамику, которая подразделяется на три основных варианта. Впервые экспериментально доказано, что возраст 14–16 лет является критическим для юных футболистов и требует разработки особых методов спортивной тренировки в этом возрасте.

**МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ИНФИЦИРОВАННЫХ РАН,
ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ
ПРОЦЕССОВ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
И ЗАБРЮШИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ
АНТИМИКРОБНЫМ
ПРЕПАРАТОМ – ДИОКСИДИН
(учебное пособие)**

Галимзянов Ф.В., Прудков М.И.

УГМА, Екатеринбург, e-mail: isurg@okb1.ru

В издании представлены современные методики местного лечения инфицированных ран, гнойно-некротических процессов в брюшной полости и забрюшинном пространстве (промывание и введение в полость) отечественным антимикробным препаратом – диоксидин. Диоксидин – антимикробный препарат с доказанной эффективностью в отношении резистентных микроорганизмов (эффективен в отношении 93% современных возбудителей нозокомиальных инфекций) При местном и внутриволостном применении малотоксичен. В организме человека активность многократно возрастает. Применение рекомендуемых методик с использованием диоксидина способствует сокращению сроков лечения и повышению выживаемости пациентов при тяжелом течении гнойного процесса. Пособие предназначено для хирургов, студентов медицинских академий. Ответственный редактор д.м.н, проф. Галимзянов Ф.В. Рецензент д.м.н., проф. Агапов В.К.

Проблема лечения инфицированных ран и гнойно-некротических процессов в брюшной полости и забрюшинном пространстве до сих пор остается актуальной, несмотря на прогресс в хирургии и антимикробной терапии. По данным различных авторов раневая инфекция в общей структуре хирургической заболеваемости занимает одно из ведущих мест. Среди всех хирургических больных раневая инфекция встречается у 35–45%. Число послеоперационных гнойно-септических инфекций может достигать 39% (Сельцовский А.П. и др., 1999 г.). При анализе частоты послеоперационных осложнений в 16 хирургических стационарах России выявлено, что развитие осложнений в послеоперационном периоде приводит к увеличению сроков госпитализации с 10,5 до 17,4 дней при выполнении экстренных операций, с 16,9 до 33,6 дней – при плановых операциях, с 13,6 до 22,8 дней – в группе больных, перенесших абдоминальные

операции (Беденков А.В., 2003 г.). Среднее увеличение продолжительности пребывания в стационаре на 10 дней приводит к экономическому ущербу и повышению затрат на лечение странах Европы в среднем на 2000 евро на одного больного (Simpson I. et all, 2001 г.). С этиологической точки зрения инфекции кожи и мягких тканей являются обычно бактериальными и во многих случаях полимикробными. Наиболее частым возбудителем в большинстве случаев инфекций является *S.aureus*. Особую тревогу вызывает широкое распространение стафилококков резистентных к оксациллину/метициллину (MRSA), характеризующихся устойчивостью к бета-лактамам препаратам и часто к аминогликозидам, линкозамидам, фторхинолонам. Кроме того, по данным Российских национальных рекомендаций (2009 г.), в лечебных учреждениях широко распространены грамотрицательные бактерии семейства Enterobacteriaceae продуценты бета-лактамаз расширенного спектра (*Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *E.Coli*), которые резистентны к цефалоспорином. Наблюдающаяся в последние годы высокая частота генерализации инфекционного процесса, даже при локальных формах инфекций кожи и мягких тканей, обусловлена стремительным ростом резистентности не только к наиболее распространенным в стационарах системным антибактериальным средствам, но и к традиционным препаратам, применяемым для местного лечения.

В эффективном лечении больных гнойно-воспалительными заболеваниями и раневой инфекцией, в успешном купировании воспалительного процесса важную роль играет местное лечение. Особенности заживления раны зависят от ряда причин, включающих характер травмирующего агента (этиология), условий течения воспалительного процесса, как внешних, так и внутренних (патогенез).

Течение раневого процесса в современной хирургии делят на три последовательно-параллельные клинко-морфологические фазы (Кузлин М.И., Костюченко Б.М., 1981 г.). Первая – это фаза воспаления (развиваются сосудистые изменения в виде гиперемии, повышения сосудистой проницаемости; активизируются местные факторы свертывания крови, отторгаются некротизированные ткани). Затем идет фаза регенерации (воспалительные явления стихают, формируется грануляционная ткань). И, третья фаза – это фаза реорганизации рубца. Наибольшую сложность представляет лечение гнойно-воспалительных процессов в фазу воспаления, когда местные проявления заболевания выражены наиболее ярко.

В нашей стране получил распространение диоксидин – одно из двух препаратов, производных ди-N-окси хиноксидина, разработанных в результате фундаментальных поисковых исследований в период с 1960 по 1980 гг. во

Всесоюзном научно-исследовательском химико-фармацевтическом институте (в настоящее время Центр по химии лекарственных средств – ЦХЛС ВНИХФИ, Москва). Диоксидин относится к препаратам с бактерицидным типом действия, с преимущественной наиболее высокой активностью в отношении широкого спектра облигатных анаэробов, спорообразующих и не образующих споры (неклостридиальных). Препарат предназначен для лечения больных с раневой инфекцией, вызванной полирезистентной флорой, синегнойной палочкой и возбудителями неклостридиальной анаэробной инфекции. По существу каждое лекарственное средство требует оценки после длительного применения в практике, особенно это касается антимикробных агентов, учитывая проблему лекарственной резистентности. Кроме того, опыт широкого применения в клинике некоторых препаратов (например, хлорамфеникола или новых фторхинолонов) показывает, что редкие, а иногда и достаточно редкие нежелательные реакции выявляются только в процессе широкого применения препарата уже после окончания клинического изучения. Итоги этих наблюдений требуют обсуждения, оценки, а возможно, и дополнений или изменений ряда положений в инструкции по применению (Падейская Е.Н., 1999 г.).

Необходимо отметить, что раневая инфекция сопровождает все фазы раневого процесса и часто проявляется, как инфекционный процесс и проделяет сложный механизм в своем развитии. Инфекционный процесс в ране зависит от состояния тканей, патогенности микробов, критического уровня микрофлоры. Осложняют течение раневой инфекции объем повреждения тканей, неадекватность дренирования, нарушение правил хирургической обработки раневой поверхности, техника наложения повязок, наличие очагов хронической инфекции, неправильное использование средств для местного и общего лечения. В издании представлено способ местного лечения больных отечественным антимикробным препаратом диоксидин при наиболее распространенных инфекционно-воспалительных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки. Получены хорошие результаты комплексного лечения с использованием диоксида при гнойно-некротических процессах в брюшной полости, забрюшинном пространстве, плевральной полости и средостении. В изложенном материале использована классификация инфекций кожи и мягких тканей, предложенная в Российских национальных рекомендациях в 2009 году. Дается клиническая характеристика и определяется тактика лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями. Выделяя группу больных гнойным воспалением серозных полостей, описывается хирургическое лечение при инфицированных формах некротизирующего панкреатита (пан-

креонекрозах), распространенном гнойном перитоните. Заболевание в этой группе пациентов сопровождается тяжелым течением, так как воспалительный процесс имеет тенденцию к дальнейшему распространению и рецидивирующему течению с нарастанием интоксикации и повреждением жизненно важных органов.

Важно отметить, что при лечении диоксидином создается возможность целенаправленного воздействия на раневую инфекцию. Применение диоксида во время перевязок помогает наилучшим образом подготовить их к раннему закрытию, особенно при хирургических вмешательствах из малых доступов, которые сопоставимы с лапароскопическими эндохирургическими операциями.

ОСТЕОАРТРОЗ (учебное пособие)

Гарбуз И.Ф.

*Приднестровский государственный университет
им. Т.Г.Шевченко, Тирасполь,
e-mail: travorto.tir@mail.ru*

На учебное пособие «Остеоартроз» составленное заведующим кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ Приднестровский государственного университета им. Т.Г. Шевченко г. Тирасполь профессором, д.м.н. Гарбуз И.Ф.

Учебное пособие «Остеоартроз» предназначено для студентов старших курсов медицинского факультета, врачей интернов и практикующих врачей терапевтов, артрологов, ревматологов, травматологов-ортопедов и реабилитологов.

Само пособие изложено на 202 страницах с множеством иллюстраций и содержит следующие основные разделы:

Современное представление об артрозной болезни – в обобщенном виде раскрывается словосочетание деформирующий артроз;

История развития учения об остеоартрозе – патология известна с античных времен и описана в литературных произведениях, отражена в искусстве и доказана результатами раскопок палеонтологического периода. Дальше ссылаясь на конкретные исторические персоналии отражает историческую этапность познания патологии;

Общие вопросы анатомии и физиологии сустава – для понимания вопроса заболевания сустава отражена эмбриология формирования сустава, функциональная анатомия и физиология сустава;

Эпидемиология деформирующего артроза, этиология деформирующего артроза, патогенез развития деформирующего артроза, иммунологические аспекты остеоартроза, биохимические аспекты изменений протеогликанов суставного хряща в прогрессирующем остеоартрозе, патологическая анатомия деформирующего остеоартроза все эти разделы имеют в основном те-