Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА

На правах рукопису

**Нешта Вячеслав Васильович**

УДК: 617.55-001.4-002-06-083.98-084-085.246.2

**ПРОФІЛАКТИКА І КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ РАНОВИХ УСКЛАДНЕНЬ В НЕВІДКЛАДНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ З ЗАСТОСУВАННЯМ АПЛІКАЦІЙНИХ СОРБЕНТІВ**

14.01.03. - хірургія

Дисертація на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Науковий керівник:

**Біляєва Ольга Олександрівна**

доктор медичних наук, професор

Київ – 2009

ЗМІСТ

Стор.

|  |  |
| --- | --- |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ………………………………………… | 4 |
| ВСТУП.................................................................................................................. | 5 |
| РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНОГО РАНОВОГО ПРОЦЕСУ (огляд літератури)……………………………………………………………… | 13 |
| 1.1.Патогенетичні механізми ранового процесу………......……………….. | 13 |
| 1.2.Мікробіологічні основи ранової інфекції………….................................. | 17 |
| 1.3. Етіологічна структура ранової інфекції та фактори її розвитку….......... | 23 |
| 1.4. Профілактика післяопераційних гнійних ранових ускладнень…........... | 26 |
| 1.5. Патогенетичне лікування гнійно-запальних ускладнень……................. | 28 |
| 1.5.1. Аплікаційні сорбенти в лікуванні хворих з хірургічною рановою інфекцією.............................................................................................................. | 30 |
| 1.5.2. Методи завершення абдомінальних оперативних втручань................. | 31 |
| 1.5.3. Фізіотерапевтичні та еферентні методи в лікуванні хворих з інфікованими ранами.......................................................................................... | 31 |
| РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ……......................... | 34 |
| 2.1. Матеріал та методи експериментальних досліджень.…........................... | 34 |
| 2.2. Характеристика клінічних досліджень …….............................................. | 38 |
| 2.3. Характеристика препаратів, що застосовувались …................................ | 55 |
| 2.4. Методи клініко-лабораторних досліджень ……....................................... | 56 |
| 2.5. Методи статистичної обробки ………........................................................ | 60 |
| РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ….............. | 61 |
| 3.1. Дослідження по створенню та вивченню властивостей аплікаційного сорбентного препарату з антианаеробною активністю «Метросил»**.**…….... | 61 |
| 3.2. Вивчення ефективності препарату «Метросил» «in vivo» ….................. | 71 |
| 3.3. Вплив поєднаного застосування аплікаційних сорбентних та еубіотичних препаратів на перебіг гнійно-запального ранового процесу в експерименті........................................................................................................ | 79 |
| 3.4. Дослідження по створенню та вивченню властивостей аплікаційного сорбентного препарату з некролітичними властивостями «Сертасил»…..... | 84 |
| 3.5. Вивчення ефективності препарату «Сертасил» «in vivo»….................... | 88 |
| РОЗДІЛ 4. КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ………............................................... | 93 |
| 4.1. Результати клінічних досліджень застосування аплікаційних сорбентів в комплексі профілактики гнійно-запальних ранових ускладнень........................................................................................................... | 93 |
| 4.1.1. Методика застосування аплікаційних сорбентів для профілактики виникнення інфекцій області хірургічного втручання.................................... | 96 |
| 4.2. Результати клінічних досліджень застосування аплікаційних сорбентів в комплексі лікування гнійно-запальних ранових ускладнень…. | 99 |
| РОЗДІЛ 5. ДИНАМІКА ЗМІН ПОКАЗНИКІВ, ВИЗНАЧАЮЧИХ ХАРАКТЕР ПЕРЕБІГУ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ…………………………… | 114 |
| 5.1. Цитологічні дослідження у хворих з різним характером перебігу ранового процесу……......................................................................................... | 114 |
| 5.2. Динаміка цитоморфологічних змін в гнійній рані під впливом аплікаційних сорбентів у хворих з різним перебігом ранового процесу…... | 116 |
| 5.3. Дослідження функціонального стану імунної системи у хворих оперованих за невідкладними показаннями з приводу патологіїорганів черевної порожнини ............................................................................. | 122 |
| 5.4. Вплив поєднаного застосування аплікаційних сорбентів та еубіотичних препаратів на функціональну активність імунної системи у хворих з несприятливим характером перебігу гнійно-запального ранового процесу................................................................................................................. | 128 |
| 5.5. Роль дослідження рівня С –реактивного білка для ранньої діагностики виникнення гнійно-запальних ускладнень з боку післяопераційної рани…................................................................................................................... | 131 |
| РОЗДІЛ 6. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.................................................................................................. | 135 |
| ВИСНОВКИ......................................................................................................... | 151 |
| ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ......................................................................... | 153 |
| СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ..................................................................................... | 154 |

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **АБП** | - | Антибіотикопрофілактика |
| ГІОХВР | - | глибока інфекція області хірургічного втручання розрізу |
| **ІОХВ** | - | інфекція області хірургічного втручання |
| **ІХС** | - | ішемічна хвороба серця |
| **ІРІ** | - | імунорегуляторний індекс |
| **МЧ** | - | мікробне число |
| **НКІ** | - | нозокоміальні інфекції |
| **ПМС** | - | Поліметилсилоксан |
| **ПЖК** | - | підшкірно-жирова клітковина |
| **ПАП** | - | передопераційна профілактика |
| **ПІОХВР** |  | поверхнева інфекція області хірургічного втручання розрізу |
| **Mean** | - | середнє значення |
| **SD** | - | стандартне відхилення |
| **S.E.M.** | - | стандартна похибка середнього |
| **НГ** | - | нейтрофільні гранулоцити |

## ВСТУП

Проблема профілактики та лікування гнійно-запальних ранових ускладнень в ургентній абдомінальній хірургії зумовлена значною кількістю оперативних втручань, які виконуються на органах черевної порожнини при відсутності однієї – двох методик, що гарантовано були б ефективними у всіх можливих випадках.

Досягти успіхів у вирішенні цієї проблеми можливе лише за умови комплексного підходу, кожен зі складових якого має бути направленим на вирішення певної ланки: адекватну обробку операційного поля, анатомічність оперування, адекватну профілактичну та лікувальну тактику, основаних на етіо-патогенетичних чинниках. Дискусійними залишаються питання вибору місцевих препаратів для профілактики нагноєння післяопераційної рани, доцільності проведення системної антибіотикопрофілактики (АБП), методик швидкого і об’єктивного діагностичного та прогностичного моніторингу за станом самої рани.

**Актуальність теми.**

Ранова інфекція як причина нагноєння рани являється проблемою на даний час далекою від свого вирішення. Гнійно-запальні захворювання органів черевної порожнини займають перше місце в структурі загально-хірургічної патології, а рівень інфекційних ускладнень після операцій на шлунково-кишковому тракті вище, ніж при оперативних втручаннях в інших анатомічних ділянках [1]. Окрім цього, хворі з абдомінальною патологією – головне джерело нозокоміальних інфекцій (НКІ), і саме в абдомінальній хірургії частіше за все доводиться мати справу з такими грізними і, нерідко, летальними ускладненнями як хірургічний сепсис і септичний шок [2; 3; 4].

Частота післяопераційних гнійно-запальних ускладнень з боку рани за останні десятиліття практично не змінюється залишаючись на рівні від 7,8 до 66 % (в залежності від виду патології) [1; 2; 3; 4, 5, 6], складаючи за даними інших дослідників - від 1 до 5 – 10 % [7, 8, 9 , 10, 11, 12]. Частіше за все мова йде про нагноєння післяопераційної рани [13, 14].

В США щорічно реєструється близько 2 млн. випадків нагноєння операційних ран, які є причиною більш ніж 90 тисяч летальних випадків і приводять до додаткових витрат в розмірі близько 4,5 – 5,7 млрд. $ USA на рік [15]. За даними Національної системи спостереження за НКІ Центрів за контролем та профілактиці захворювань США (NNIS CDC) ІОХВ є другою за частотою (20%) та третьою за затратами серед всіх НКІ і складає 38% всіх випадків НКІ у хірургічних пацієнтів [15]. Подібні дані наводять і російські дослідники [16].

На думку вчених велике значення має НКІ, представники якої практично повністю стійкі до антибактеріальних препаратів, що застосовуються, в 70-90% випадків [17, 18, 19].

Найбільш значна частина НКІ припадає на зараження пацієнтів в стаціонарах. Частота НКІ складає не менше 5% [20, 21]. Офіційні звіти відображають лише невелику частину НКІ, а за даними наведеними зарубіжними дослідниками, на долю хірургічних НКІ припадає 16,3-22% [15].

За даними Н.Н.Філатова і співав. [22], частота гнійно-септичних ускладнень у оперованих в стаціонарах хірургічного профілю м. Москва (1999 рр.) складає 7,1%. Більш високу частоту хірургічних ранових інфекцій (від 11,5% до 27,8%) приводять М.Г. Аверьянов та В.Т. Соколовский, причому проведений ними моніторинг виявив високий рівень гнійних ускладнень (9,7%-9,8%) при I-II класах операційних ран, при яких практично не повинно бути ускладнень, а при допустимому варіанті - не більш 1% [23].

Звертає на себе увагу деяка невідповідність (якщо не сказати протилежність) наведених даних, яка не тільки не знижує значущості проблеми післяопераційних ранових ускладнень, розвиток яких помітно обтяжує розвиток основного захворювання, збільшує тривалість перебування хворого в стаціонарі, збільшує вартість лікування, нерідко є причиною летальних наслідків і негативно відображується на тривалості відновлення працездатності хворих [24], а навпаки спонукає до активного вивчення цього питання.

За даними іноземних дослідників інфекції області хірургічного втручання виникають при абдомінальній патології у кожного п’ятого пацієнта [15, 25].

Гнійно-запальні ускладнення являються головною причиною повторної госпіталізації хворих, які перенесли операції на органах черевної порожнини в ургентному порядку (найчастіше вони виникають після апендектомії) [26]. В зв’язку з розвитком гнійно-запальних уражень (ГЗУ) виконуються релапаротомії в 0,5–5,5% від загальної кількості операцій на органах черевної порожнини. Післяопераційна летальність складає при цьому від 27 до 80 %, що обумовлюється прогресуванням гнійно-запальних процесів, їх генералізацією та виникненням множинної дисфункції органів [27].

Проблема післяопераційних ранових ускладнень, не дивлячись на значну кількість робіт присвячених цьому питанню, не вирішена. До даного часу немає надійних простих критеріїв характеру перебігу ранового процесу, або ж пропонуються методики складні та досить дорогі для широкого їх застосування. Методи профілактики виникнення гнійно-запальних ранових ускладнень в переважній більшості базуються на системному використанні антибактеріальних препаратів, які мають цілу низку побічних ефектів. Обмежена кількість препаратів для місцевого протективного впливу на рану. Недостатньо вивчені новітні методики профілактики та лікування з застосуванням аплікаційних сорбентів, їх вплив на імунний статус хворих при даній патології. Немає робіт присвячених дослідженню поєднаного використання аплікаційних сорбентів та еубіотичних препаратів, що і стало підставою до виконання даного дисертаційного дослідження.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Представлена дисертація є фрагментом комплексної науково-дослідницької роботи кафедри загальної та невідкладної хірургії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України “Оптимізація діагностичної та лікувальної тактики і розробка систем реабілітації хворих з гострою хірургічною патологією органів черевної порожнини”, державна реєстрація за № 0100U001514. Тему дисертації розглянуто Республіканською проблемною комісією “Хірургія” 18 жовтня 2005 року, протокол засідання за № 12, затверджено на засіданні Вченої ради Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України від 12 вересня 2005 року, протокол засідання №7.

***Мета дослідження.*** Метою дослідження є зменшення частоти гнійно-запальних ускладнень з боку операційної рани в невідкладній абдомінальній хірургії шляхом удосконалення методів профілактики та покращення результатів лікування ускладнень, які вже розвинулись.

***Для досягнення поставленої мети визначені наступні******задачі****:*

1. Визначити частоту і причини розвитку гнійно-запальних ускладнень з боку операційної рани у хворих оперованих з приводу гострої абдомінальної патології, та шляхи їх зменшення.
2. Вивчити в експерименті ефективність лікувальної дії на змодельований гнійно-запальний рановий процес різних аплікаційних сорбентних препаратів, а також їх комбінацій з еубіотичними препаратами та доцільність їх клінічного застосування.
3. Розробити методику місцевого застосування аплікаційних сорбентів для попередження ранових ускладнень та оцінити її ефективність.
4. Визначити діагностичну цінність цитоморфологічних та імунологічних показників, рівня С – реактивного білка для прогнозування напрямку перебігу процесів в післяопераційній рані та динаміку їх змін під впливом аплікаційних сорбентів.
5. Виробити на основі отриманих результатів алгоритм профілактики гнійно-запальних ранових ускладнень в невідкладній абдомінальній хірургії та лікування ускладнень, що вже розвинулись з використанням в комплексі аплікаційних сорбентів та еубіотичних препаратів.
6. Провести порівняльний аналіз ефективності лікувальної дії аплікаційних сорбентних препаратів у хворих з гнійно-запальними ускладненнями з боку післяопераційної рани та доцільність їх поєднання з еубіотиками.

***Об’єкт дослідження***. 1. Білі нелінійні статевозрілі щури-самці, поділені на групи: а) яких лікували з використанням різних аплікаційних сорбентів та еубіотичних препаратів; б) контрольні. Щурам моделювали асептичний запальний процес, який спонтанно переходив в гнійно-септичний.

2. Хірургічні хворі з різним характером перебігу ранового процесу: первинне заживлення післяопераційної рани; гнійно-запальні зміни та сприятливий перебіг ранового процесу; несприятливий перебіг ранового процесу. Хворі основних груп в комплексі лікування отримували аплікаційні сорбенти та еубіотичні препарати.

***Предмет дослідження***. Сорбентні та еубіотичні препарати в лікуванні хворих з гнійно-запальними ускладненнями в невідкладній абдомінальній хірургії та профілактиці ранових післяопераційних ускладнень.

***Методи дослідження*.**

1. *В експериментальній частині роботи*: клінічні показники; мікробіологічне дослідження рани; цитоморфологічні дослідження ранової поверхні.
2. *В клінічній частині*: визначення імунологічного статусу хворих; цитоморфологічні дослідження ранового мазка; мікробіологічні дослідження рани; кількісне визначення С – реактивного білка; клінічна оцінка перебігу ранового процесу; лабораторні методи дослідження за загальноприйнятими методиками.

**Наукова новизна отриманих результатів.**

Доведена ефективність використання аплікаційних сорбентів в комплексі профілактики післяопераційних ранових гнійно-запальних ускладнень та лікуванні хірургічних хворих з гнійно-запальними процесами в невідкладній абдомінальній хірургії.

Досліджено вплив поєднаного застосування аплікаційних сорбентів та еубіотичних препаратів на показники імунітету при ранових ускладненнях в невідкладній абдомінальній хірургії.

Доведена доцільність застосування в якості прогностичного критерію можливого розвитку ранового ускладнення в невідкладній абдомінальній хірургії, дослідження змін показників вродженого імунітету, а саме фагоцитарної та бактерицидної активності лейкоцитів.

Вперше визначено, що прогностичним критерієм розвитку гнійно-запального процесу в операційній рані після ургентних абдомінальних втручань, є кількісні зміни С – реактивного білка.

Науково обґрунтовано, що протягом всього періоду лікування об’єктивним критерієм оцінки характеру перебігу ранового процесу та ефективності лікування, що проводиться, є динаміка цитоморфологічних змін ранової поверхні.

Вперше запропоновано для профілактики нагноєння операційних ран в ургентній абдомінальній хірургії та впроваджено в практику новий аплікаційний сорбент «Метросил» (створений на основі силіксу та метронідазолу).

Вперше запропоновано для лікування гнійно-запальних процесів та впроваджено в практику аплікаційний сорбентний препарат «Сертасил», який не містить в собі антибактеріальних чинників (створений на основі силіксу та серратіопептидази).

**Практичне значення отриманих результатів.**

Уточнені дані про частоту виникнення гнійно-запальних ранових ускладнень в абдомінальній невідкладній хірургії слугують приводом для загострення уваги практичних лікарів до цієї проблеми. Встановлення того факту, що інфекція області хірургічного втручання (ІОХВ) є ендогенним ураженням, обумовленим спотворенням фізіологічних процесів, які протікають в рані, дає підстави для використання з профілактичною та лікувальною метою препаратів у яких відсутня системна негативна дія на ендогенну мікрофлору та відмовитись, в більшості випадків, від системного застосування антибіотиків.

Проведені дослідження аплікаційних сорбентних препаратів в експерименті показали високу ефективність їх застосування з лікувальною метою при модельованому гнійно-запальному процесі, а також покращення результатів при поєднаному їх використанні з еубіотиками.

Запроваджений в клінічну практику спосіб ранньої діагностики розвитку гнійно-запальних ускладнень з боку операційної рани оснований на кількісному визначенні С –реактивного білка є простим в використанні та дає змогу визначити необхідність активізації впливу на перебіг ранового процесу і, таким чином, попередити прогресування гнійно-септичних ускладнень.

Встановлено, що найбільш достовірним прогностичним критерієм можливого розвитку ранового ускладнення є зміна показників вродженого імунітету, а саме фагоцитарної та бактерицидної активності лейкоцитів.

Доведено, що протягом всього періоду лікування об’єктивним критерієм оцінки перебігу ранового процесу та ефективності лікування, що проводиться є динаміка цитоморфологічних змін в рані.

Впровадження розроблених методик покращило безпосередні результати профілактики та лікування, про що свідчить зменшення кількості нагноєння ран на 15,4% та зменшення загальної летальності на 3,7% (р <0,05).

**Особистий внесок здобувача.**

Інформаційний пошук, аналіз літературних джерел, планування мети та завдання дослідження, планування та проведення експериментальних досліджень, вибір методів дослідження, аналіз та систематизація результатів профілактичних та лікувальних заходів, обґрунтування висновків та практичних рекомендацій виконано здобувачем самостійно. Більшість оперативних втручань виконані дисертантом самостійно, в інших приймав участь в якості асистента.

Участь здобувача в опублікованих наукових працях: формування мети та завдань, підбір матеріалу, виконання досліджень. Участь в розробці деклараційних патентів: формування мети та завдань, підбір матеріалу, виконання оперативних втручань, проведення досліджень. Дисертант самостійно здійснив статистичну обробку даних із застосуванням комп’ютерних програм та узагальненням отриманих результатів.

**Апробація результатів дисертації.**

Основні положення дисертації доповідались на ІІІ міжнародних Пироговських читаннях (Вінниця, 5 – 6 жовтня 2006р.); Всеукраїнській науково-практичній конференції студентів і молодих учених “Сучасні аспекти медицини і фармації – 2007” (Запоріжжя, 4 квітня 2007 р.); Всеукраїнській науково-практичній та навчально-методичній конференції “Фундаментальні науки – хірургії” ІІІ Скліфосовські читання (Полтава, 5 – 6 квітня 2007 р.).

**Публікації.** За матеріалами роботи опубліковано 10 наукових праць. З них - 5 в фахових наукових журналах та періодичних виданнях, рекомендованих ВАК України, 5 - в вигляді тез в матеріалах конференцій (2 – в виданнях рекомендованих ВАК України), в тому числі 3 без співавторів. За темою дисертації отримано 2 деклараційних патенти України на корисну модель, впроваджено 1 галузеве нововведення.

**ВИСНОВКИ**

В дисертаційній роботі теоретично обґрунтоване та практично вирішене наукове завдання відносно покращення результатів профілактики виникнення гнійно-запальних ранових ускладнень у хворих оперованих з приводу ургентної патології органів черевної порожнини, а також покращення результатів лікування ускладнень в випадку їх виникнення шляхом розробки нових та удосконалення існуючих методик на основі використання аплікаційних сорбентів нового покоління створених з застосуванням нанотехнологій та еубіотичних препаратів.

В результаті вирішення наукового завдання зроблені наступні висновки:

1. Частота розвитку гнійно-запальних ускладнень з боку операційної рани у хворих в невідкладній абдомінальній хірургії залишається на досить високому рівні складаючи для стаціонарів загально-хірургічного профілю 26,5%, за умови бездоганного дотримання правил асептики та використанні антибіотикопрофілактики за показаннями, що пов’язане з ендогенним характером розвитку ускладнень.
2. Застосування аплікаційних сорбентів при змодельованому гнійно-запальному процесі в експерименті на щурах дозволяє суттєвим чином покращити результати лікування в порівнянні з контролем. При поєднаному використанні аплікаційних сорбентів та еубіотичних препаратів ефективність лікування зростає.

При поєднаному застосуванні «Метросилу» з «Лінексом» строки очищення ранової поверхні зменшуються в 1,9 разів (t=8,16; р = 0,001), а заживлення відбувається в 1,4 рази (t = 8,856; р = 0,001) швидше в порівнянні з контрольною групою.

1. Об’єктивними критеріями відображення характеру перебігу ранового процесу є цитоморфологічні зміни ранової поверхні.

Загальна кількість клітинних елементів при неускладненому перебігу післяопераційного періоду в 3,22 рази (р<0,001) переважає кількість клітин у групі хворих з несприятливим перебігом гнійно-запального процесу, при цьому в якісному плані відмічається превалювання макрофагів, лімфоцитів та фібробластів.

1. При поєднаному застосуванні аплікаційних сорбентів та еубіотичного препарату «Лінекс» відмічається підвищення рівня лімфоцитів, як відносної (на 30,6%) так і абсолютної (на 40,9%) їх кількості (р<0,05), CD3 - на 24,5% (р<0,05), зміна регуляторних субпопуляцій Т – лімфоцитів в бік збільшення CD4 (хелперів) на 33,5% (р<0,02) і зниження рівня CD8 (супресорів) на 8,7% (р<0,05). Фагоцитарний індекс в 1,6 разів (р<0,05) у групі хворих, що лікуються за допомогою сорбенту та еубіотика перевищує такий у хворих групи, які отримують традиційне лікування.
2. Відносні співвідношення субпопуляцій Т – клітинної ланки, імунорегуляторного індексу та фагоцитарна активність нейтрофільних гранулоцитів являються прогностичними критеріями сприятливого або несприятливого перебігу ранового процесу та визначають його наслідок.

6. Рівень С – реактивного білка є об’єктивним критерієм, який дозволяє прогнозувати ймовірність виникнення ранових ускладнень з боку післяопераційної рани в ранні строки і оцінити схильність до ускладненого, чи неускладненого перебігу гнійно-запального процесу. При виникненні ускладнень вже на першу добу після операції рівень С – реактивного білка в 2,5 рази (р<0,001) вище ніж в групі з неускладненим перебігом і перевищує 26,8 г/л.

7. Запропонована тактика дозволила в 3,2 рази знизити частоту нагноєння операційних ран в невідкладній абдомінальній хірургії відносно групи контролю (t=3,36; р<0,05), та покращити результати лікування ускладнень в випадку їх виникнення. Тривалість ліжко-дня при застосуванні «Гентаксану» зменшилась на 3,6 діб (р=0,001), а при застосуванні розроблених препаратів «Метросилу» - на 5,1 (р=0,001) та «Сертасилу» на 9,9 діб (р≤0,001) в порівнянні з контролем.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Для профілактики виникнення гнійно-запальних ускладнень з боку післяопераційної рани у хворих оперованих з приводу невідкладної патології органів черевної порожнини, рекомендовано застосування аплікаційних сорбентів з антианаеробною активністю до розкриття очеревини з наступним їх видаленням в кінці операції.
2. Найбільш інформативними прогностичними показниками можливого виникнення гнійно-запальних ускладнень, які доцільно визначати, є рівень СD4, CD8, CD4/CD8, фагоцитарної активності нейтрофільних гранулоцитів. Для об’єктивного контролю за характером перебігу гнійно-запального ранового процесу необхідним є визначення динаміки цитоморфологічної картини ранової поверхні.
3. Об’єктивним критерієм ранньої діагностики виникнення гнійно-запальних ускладнень з боку післяопераційної рани є кількісне визначення рівня С – реактивного білка.
4. Комплекс лікувальних заходів при виникненні гнійно-запальних уражень має включати в себе місцеве застосування аплікаційних сорбентів створених на основі силіксу та пероральне використання еубіотичних препаратів.
5. При переважанні в рані гнійно-некротичного компоненту необхідним є використання для місцевого лікування нового аплікаційного сорбенту «Сертасил» з вираженою некролітичною дією.
6. Сорбентні препарати повинні застосовуватись в вигляді аплікацій на ранову поверхню шаром близько 1 - 3 мм один раз на добу з обов’язковим вимиванням решток його на початку кожної наступної перев’язки.
7. З метою покращення місцевого імунітету, в результаті відновлення властивостей ранової аутомікрофлори, необхідним є застосування еубіотичного препарату «Лінекс» в дозі 2 капсули тричі на добу перорально під час приймання їжі протягом 10 діб.

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Жебровский В.В., Мохамед Том Эльбашир. Хирургия грыж живота и эвентераций. - Симферополь: Бизнес-Информ, 2002. – С.108 – 114.
2. Конопліцький В.С., Шмайсані Б., Лойко Є.Є., Якименко О.Г., Бойко І.Є., Сандер С.В. Післяопераційні ускладнення гострого апендициту у дітей. Лікування та профілактика (огляд літератури) // Шпитальна хірургія. – 2001. - №3. – С. 180 – 185.
3. Страчунский Л.С, Белоусов Ю.Б, Козлов С.Н. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии. – М.: Боргес; 2002. Режим доступу: http://www.antibiotic.ru/ab/147-149.shtml.
4. Донцов В.И., Попова Т.А., Башкова Н.М., Юровская А.И. Внутрибольничные инфекции в г. Екатеринбурге в 90-е гг. XX века // Тез. докл. II российск. научно-практ. конф. с межд. участием. - М., 1999. – С. 87-88.
5. Wellinger R.C., Mc Langhlin S. Unique epidemiology of nosocomial infections in a children's hospital // Amer J Dis Child. – 1984. – Vol.138. - P. 131 - 135.
6. Wenzel R.P. Surveillance and reporting of hospital-aequired infections // Handbook of Hospital Aequired infections - Boca Raton, F.L. Cre Press., 1981. – 44 p.
7. Гирля В.И., Зимовский В.Л., Вовчаренко В.Ю. и др. Лечение и профилактика нагноений операционных ран // Тезисы докладов научно-практической конференции хирургов Украины «Гнойно-септические осложнения в неотложной хирургии». - Харьков. – 1995. – С. 253 – 255.
8. Жебровский В.В., Меньшикова Г.Т., Медищев В.Г. Ранние осложнения со стороны операционной раны после аппендэктомии по поводу деструктивных форм аппендицита // Физиология и патология органов пищеварения. - Симферополь: Бизнес-Информ, 1978. – С. 50-94.
9. Жебровский В.В., Тоскин К.Д. Проблема послеоперационных осложнений в абдоминальной хирургии // Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии. - М.: Медицина, 1990. – 181 с.
10. Кузин М.И, Костюченок Б.М. Раны и раневая инфекция. – М.: «Медицина», 1981. – 688 с.
11. Brachman P.S., Dan B.B., Haley R.W. et al. Nosocomial surgical infections: Incidence and cost // Surg clin North Am. -1980. - №1. – P. 60.
12. Stone H.H., Haney B.B., Koeb H.D. Prophylactic and preventive antibiotic therapy. Timing, duration and economics // Ann Surg. – 1979. - №189. – P. 691 - 699.
13. Милонов О.Т., Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии. - М.: Медицина, 1990. – 560с.
14. Тоскин К.Д., Жебровский В.В., Березницкий Ф.Г. Послеоперационные внутрибрюшинные и внебрюшинные абсцессы // Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии.- М.: Медицина, 1990. – С. 133.
15. Bruke J. *P.* Infection control – a problem for patient safety // New Engl J Med. – 2003. - №348. – P. 651-656.
16. Плешков В.Г., Голуб А.В, Беденков А.В., Москалев, Страчунский Л.С. Рутинная практика периоперационного назначения антибиотиков в хирургических стационарах Смоленской област // Инфекции в хирургии. - 2004. – Т.2. - №4. – С. 18 – 24.
17. Виткова О.А., Шаташвили А.Г. Эпидемиологический контроль за внутрибольничными инфекциями // Тезисы докладов II российской научно-практической конференции с международным участием. М., 1999. – С. 54-55.
18. Галкин Р.А., Павлов В.В., Быков А.А. и др. Микробиологический мониторинг в эпидемиологическом надзоре за внутрибольничными инфекциями // Тез. докл. II российск. научно-практ. конф. с межд. участием. М., 1999. – С. 62-63.
19. Гукасян Г.Т., Саркисян А.С., Кузикян А.М., Алексанян Ю.Т. Характер микрофлоры при внутрибольничных инфекциях в условиях многопрофильного стационара // Тезисы докладов. II российской научно-практической конференции с международным участием. М., 1999. – С. 79-80.
20. Дмитриева Н.В., Петухова И.Н., Смолянский А.З. Этиологическая структура и чувствительность к антибиотикам основных возбудителей инфекционных осложнений в онкологической клинике // М., 1999. – С. 65.
21. Покровский В.И. Предисловие к руководству "Профилактика внутрибольничных инфекций". - М., 1993. – С. 3.
22. Филатов Н.Н., Храпунова И.А., Матвеев С.И. Проблема гнойно-септических инфекций в стационарах хирургического профиля // Тез. докл. II российск. научно-практ. конф. с межд. участием. - М., 1999. – С. 254 - 255.
23. Аверьянов М.Г., Соколовский В.Т. Эпидемиологический надзор за внутрибольничными инфекциями в хирургических стационарах с использованием компьютерной программы эпидемиологического мониторинга // Тез. докл. II российск. научно-практ. конф. с межд. участием. М.: 1999. – С. 6-7.
24. Беденков А.В. Фармакоэпидемиологическая и фармакоэкономическая оценка периоперационной антибиотикопрофилактики в абдоминальной хирургии: Автореф. дис… канд. мед. наук: 14.01.03/ Смоленская медицинская академия. - Смоленск, 2003. - 22с.
25. Auerbach AD. In: Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM et al. (eds). Making health care safer: a critical analysis of patient safety practices. Evidence report/technology assessment no. 43. AHRQ publication no. 01-E058. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.- 2001. P. 221–244. Режим доступу: http://www.ahrg.gov/clinic/ptsafety/pdf/ptsafety.pdf.
26. Шапиро Я.Л., Кавкало Д.Н., Никорич В.С., Пляцок А.А., Столярчук С.М. Гнойно-воспалительные осложнения после неотложных операций на органах брюшной полости как причина повторной госпитализации больных // Клиническая хирургия. – 1989. - №1. – С. 52 – 53.
27. Криворучко. И.А.; Бойко В.В.; Сейдаметов Р.Р.; Андреещев С. А. Релапаротомия и DEMAGE CONTROL при хирургическом лечении послеоперационных внутрибрюшных гнойно-септических осложнениях // Клиническая хирургия. – 2004. - №1. – С. 5-8.
28. Теория и практика местного лечения гнойных ран (проблемы лекарственной терапии) / Под ред. Даценко Б.М. -К.: Здоров’я, 1995.–383с.
29. Кузин М.И., Костюченок Б.М. и др. Раны и раневая инфекция: Руководство для врачей.- М.: Медицина, 1990. – 591с.
30. Александер Д., Гуд Р.А. Иммунология для хирургов: Пер. с англ.- М.: Медицина, 1974.- 191c.
31. Андреев С.Д., Адамян А.А., Усенов., Д.А. Хирургическое лечение послеоперационных грыж в условиях инфицирования // Хирургия им. Пирогова 1991; 5: 84 – 85.
32. Буданова Е.В., Иноземцева Л.О., Воробьев А.А. и др. Микроэкология неспорообразующих анаэробов в норме и при патологии // Вестник Рос. АМН.- 1996.- № 2.- С.12-14.
33. Жибурт Е.Б., Лещев А.Л. Функциональное состояние моноцитов, как показатель адаптации человека // Физиология человека.- 1995.- № 21(3).- С.131-136.
34. Пальцев М.А., Иванов А.Л. Межклеточные взаимодействия.- М.: Медицина, 1995.- 224с.
35. Серов В.В. Воспаление : Руководство для врачей.- М.: Медицина, 1995.- 640с.
36. Шубич М.Г., Авдеева М.Г. Медиаторные аспекты воспалительного процесса // Архив патологии.- 1997.- № 2.- С.3-7.
37. Карр Я (Carr J.). Макрофаги: обзор ультраструктуры и функции: Пер. с англ.- М.: Медицина, 1978.- 188с.
38. Кузин М.И. Синдром системного ответа на воспаление // Хирургия.- 2000.- №2.- С.54-59.
39. File TM, Tan JS. Treatment of skin and soft tissue infection // Am J Surg 1995. - 169: 5A (Suppl). – P. 27-33.
40. Камаев М.Ф. Инфицированная рана и ее лечение.- М.: Медицина, 1970.- 159с.
41. Фейгельман С.С. Воспаление: патологический или физиологический процесс? Медицинский вестник/ Избранные статьи. – 2001. - № 25. Режим доступу: http://medi.ru/doc/731252.htm.
42. Дж. А. Крузе. Клиническое значение определения лактата крови: Пер. с англ. // Анестезиология и реаниматология.- 1997.- №3.- С.77-83.
43. Botha LJ, Moore FA, Moore EE et al. Postinjury neutrophil priming and activation: an early vulnerable window // Surgery. – 1995. - №118. – P. 358-364.
44. Ross R. Заживление ран. В кн.: Молекулы и клетки: Пер. с англ., вып. 5.- М.: Медицина, 1970.-191с.
45. Шалимов С.А., Кейсевич Л.В., Кабан А.П. Проблема детоксикации организма на современном этапе // Клиническая хирургия. – 1988. - №3. – С. 66 – 70.
46. Саркисов Д.С., Пальцын А.А. Новые данные о функциональной морфологии лейкоцитов при гнойно-септических процессах // Архив патологии.- 1992.- Т.51. - № 1.- С.3-8.
47. Гостищев В.К., Ханин А.Г. Клинико-цитологические особенности местного лечения вялогранулирующих ран мягких тканей 0,2 % раствором куриозина во II фазе раневого процесса // Хирургия.- 1999.- № 10.- С.72-76.
48. Межгихов Т.И., Канцалиев Л.Б., Нагоев Б.С. Функционально-метаболическая активность лейкоцитов у больных холециститом // Хирургия.- 1999.- № 3.- С.18-21.
49. Hosein B, Mosesson MW, Bianco C. Mononuclear Phagocytes. - New York – London – Amsterdam, 1985. – P. 723 – 730.
50. Стручков В.И., Недвецкая Л.М., Прозоровская К.И. и др. Клиническая иммунология в хирургии.- Ташкент: Медицина, 1987.- 270с.
51. Barbul A., Caldwall MD, Eaglstein WD, eds. Clinical and Epidermal Repair: Normal and Chronic Wounds. - New York: Wiley- Liss Ink, 1991. – 318 P.
52. Guthrie LA, McPhail LC, Henson PM, et al. The priming of neutrophils for enhanced release of oxygen metabolites by bacterial lipopolysaccharide: evidence for increased activity of the superoxide producing enzyme // J Exp Med. – 1984. - №160. – P. 1656-1671.
53. Бичкова Н.Г., Марушко Ю.В., Сонькiн В.М. Вивчення впливу iмунокоригуючих препаратiв на показники клiтинного iмунiтету у хворих з рецидивуючими респiраторними захворюваннями // Лікарська справа.- 1999.- № 5.- С. 46-49.
54. Малков И.С., Шакиров М.И., Шахбазова Е.Н. Прогнозирование, профилактика и лечение гнойно-воспалительных осложнений в абдоминальной хирургии // Казан. мед журн.-2003.-№3.-С. 227-229.
55. Медицинская микробиология / Под редакцией В.И. Покровского – М.: ГЭОТАР - МЕД, 2001. – 220с.
56. Palma M. , Nozohoor S., Schennings T.,Heimahl A. , Flock J. I. Lack of extracellular 19-kilodalton fibrinogen-binding protein from Staphylococcus aureus decreases virulence in experimental wound infection // Infect. Immunity. - 1996. - Vol. 64. - № 12. - P. 5284-5289.
57. Plotrowski M. C. , Tournier J. H. , Puchelle E. Pseudomonas aeruginosa strains posses specific adhesins for laminin // Infect. Immunity. - 1996. - Vol. 64. - № 2. – P. 600-605.
58. Марютин П.В., Костюченко А.Л. Инфекция в хирургии. Надежды и реальность // Вестник хируругии.- 1998.- № 4.- С.121 – 123.
59. Ayala A., Chaudry I. H. Immune dysfunction in murine polymicrobial sepsis:mediators, macrophages, lympocytes and apoptosis. Shock. - 1996. - № 6. - Suppl.1. - P. 27-38.
60. Polack B., Dacheux D., Delic-Attree I., Toussand B., Vighais P. M. Role of manganese superoide dismutase in a mucoid isolate of Pseudomonas aeruginosa adaption to oxidative stress // Infect. Immunity. - 1996. - Vol. 64. - №6. - P.2216-2219.
61. Светухин А.М., Карлов В.А., Амиросланов Ю.А. и др. Общие принципы лечения гнойных ран и гнойных хирургических заболеваний // Хирургия.- 1990.- № 10.- С.79-84.
62. Стручков В.И., Гостищев В.К, Стручков Ю.В. Руководство по гнойной хирургии.- М. : Медицина, 1984.- 512с.
63. Ерофеев В.В., Лифшиц И.В., Поликарпова С.В. Антибактериальная терапия при гнойно-септических осложнениях у больных в отделениях реанимации // Хирургия.- 1998.- № 12.- С.48-52.
64. Костюченко А.Л. Эмпирическая антимикробная химиопрофилактика и химиотерапия инфекции у хирургического больного // Анестезиология и реаниматология.- 1999.- №2.- С.45-48.
65. Трещинский А.И. Принципы рациональной антибактериальной терапии // Сепсис. Сборник статей и рефератов.- Киев: Нора- принт, 1997.- С.155-121.
66. Гельфанд Б.Р. Абдоминальный сепсис // Московский медицинский журнал.- 1998.- № 1.- С.32-37.
67. Зубков М.И., Меньшиков Д.Д., Васика Т.А. и др. Микробиологическая диагностика и антибактериальная терапия неспорообразующей анаэробной инфекции при неотложных состояниях // Вестник Рос. АМН.- 1996.- № 2.- С.49 – 52.
68. Малофеева Э.В., Граменицкий А.Б., Шевьева Е.Н. и др. Микробиология и иммунология гнойной хирургической инфекции, вызванной неспорообразующими анаэробами // Вестник Рос. АМН.- 1996.- № 2.- С.44-45.
69. Страчунский Л.С. Проблемы и перспективы антибактериальной терапии // Российские медицинские вести.- 1998.- № 1.- С.23-28.
70. Федоров В.Д., Светухин А.М., Яковлев В.П. и др. Итоги клинико-лабораторного изучения анаэробной неклостридиальной инфекции в хирургической клинике // Вестник Рос. АМН.- 1996.- № 2.- С.23-26.
71. Яковлев В.П., Светухин А.М., Звягин А.А. и др. Антимикробная химиотерапия больных с гнойно-септическими заболеваниями в отделении интенсивной терапии // Хирургия.- 1999.- № 10.- С. 29-34.
72. Korinok AM. Risk factors for neurosurgical site infections after craniotomy: a prospective multicenter study of 2944 patients // Neurosurg. – 1997. – Vol.41. - №5. – P. 1073-1081.
73. Данилина Е. М. , Писаржевский С. А., Дудникова Г. Н., Карелин А.А. Роль микробного фактора, некротических масс и инородного тела в развитии гнойного процесса в ранах // Бюлл. эксп. биол. и мед. - 1983. - № 3. - С. 31-34.
74. Струков А.И. Некоторые современные аспекты учения о воспалении. В кн.: Международный 24 –й конгресс хирургов.- М.: Медицина, 1972.- С.40-50.
75. Peacock E, van Winkle W. Wound Repair. Philadelphia: Saudners 1976. – 699 p.
76. Парахонский А.П., Абарбарчук А.И. Имунокорреция в хирургии // International Journal on Immunorehabilitation.- 1999.- № 12.- С.91.
77. Никитенко В.И. Взаимоотношения макроорганизма и бактерий в ране и тканях человека и животных // Хирургия.- 1990.- № 9.- С.94-98.
78. Воленко А.В. Профилактика послеоперационных осложнений ран // Хирургия.- № 9.- 1998.- С.65-68.
79. Пинегин Б.В., Андронова Т.М., Юдина Т.И. Иммунодиагностика и иммунотерапия хирургических инфекций // International Journal on Immunorehabilitation.- 1998.- № 10.- С. 86-97.
80. Khaidukov SV, Komaleva RL, Nesmeyanov VA. N-Acetylglucosamine-containing muramyl peptides directly affect macrophages // Int J Immuvopharmol. – 1995. - №17. – P. 903-911.
81. Nichols RL. Surgical infections: prevention and treatment 1965 – 1995 // Am J Surg. – 1996. – Vol.172. - №1. P. 68-74.
82. Дехнич А.В., Эйдельштейн И.А., Нарезкина А.Д. и др. // Клин. микробиол. и антимикроб. химиотер. – 2002. - №4. – С.325–36.
83. Журило О.А. Практичне використання нового біологічного препарату А- бактерину // Український медичний часопис.- 1997.- № 1 (1), T.IX/X.- С.50-53.
84. Гаркави А.В.; Елисеев А.Т.. Раны и раневая инфекция. Часть II. Раневая инфекция, ее профилактика и лечение // Медицина экстремальных ситуаций. – 2000. - №5. – С. 3-7.
85. Попкиров Стоян. Гнойно-септическая хирургия: Пер. с болгар. - София: Медицина и физкультура, 1977. – 502с.
86. Беляков В.Д., Голубев Д.Б., Каминский Г.Д. и др. Саморегуляция паразитарных систем.- Медицина, Ленинградское отделение, 1987.- 238с.
87. Давыдовский И.В., Сахаров П.П. Микрофлора ран и ее биологическое значение в раневом процессе.- В кн.: Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.- М.: Наука, 1952.- Т.34.- С.278-314.
88. Бердичевский Б.А., Цветцих В.Е. Лернер Г.Я. и др. Значение аутогенного инфицирования в развитии послеоперационных осложнений // Хирургия.- 1993.- № 5.- С.63-65.
89. Дубинин А.В., Бабин В.Н., Раевский П.М. Трофические, регуляторные связи кишечной микрофлоры и макроорганизма // Клиническая медицина.- 1991.- Т.69, № 7.- С.24-28.
90. Пинегин Б.В. Дисбактериоз кишечника.- М., Медицина, 1984.- 214с.
91. Koziol JM, Rush BF, Smith SM. Occurrence of bacteremia during and after hemorrhagic shok // J Trauma. – 1988. - №28. – P. 10-16.
92. Van Goor H, Rosman C, Grond J et al. Translocation of bacteria and endotoxin in organ donors // Arch Surg. – 1994. - №129. P.1063-1066.
93. Munster AM, Smith-Meek M, Dickerson C et al. Translocation: casual phenomenon or actual pathology? // Ann Surg (USA). – 1993. – Vol.218. - №3. – P. 321 - 326.
94. Zapata-Sirvent RL, Hansbrough JF. Bacterial translocation. Its role in etiology of sepsis and Multiple Organ Failure. Gen (Venezuela). – 1992. – Vol. 46. - №2. – P. 137 - 151.
95. Боун Р. Сепсис и септический шок: Пер. с англ. - Киев: Нора-принт, 1997.- С.31-38.
96. Bahrami S, Schlag G. Pathophysiology of Trauma – Multiple Organ Failure // Acta Chir. Austriaca. – 1998. - №6. – P. 325-331.
97. Bone R., Balk R., Cerra F. Definition for sepsis and organ failure and guidelines gor the use innovative therapies in sepsis // Crit Care Med. – 1992. – Vol. 20. - №6. – P. 864-874.
98. Lee-KH, Hui-KP, Lim-TK. Бактериемия Klebsiela: обзор 101 случая в госпитале национального Университета, Сингапур: Пер. с англ. // Сепсис. Сборник статей и рефератов.- Киев: Нора-принт, 1997.- С.11.
99. Peitzman A, Udekwu A, Ochoa J, Smith S. Bacterial translocation in trauma patients // J Trauma. – 1991. №31. – P. 1083-1087.
100. Dunn DL. Грамотрицательный бактериальный сепсис и септический синдром: Пер. с англ. // Сепсис. Сборник статей и рефератов.- Киев: Нора-принт, 1997.- С. 14-15.
101. Wells CL. A decade of selective decontamination of the digestive tract as prophylaxis for infections in JCU patient: what have we learned? // Clin Infect Dis. – 1993. - №17. – P. 1055-1057.
102. Washington IA. Classification of Microorganisms Based on Intrinsic Pathogenicity. In: Infection Control by Selective Decontamination / Eds. H.K.F. van Seene et al. Berlin, 1989. P. 8-12.
103. Cohen J. Патологические процессы при грам- отрицательном сепсисе: Пер. с англ. // Сепсис. Сборник статей и рефератов.- Киев: Нора-принт, 1997.- С.8.
104. Deitch EA. The role of intestinal barrier failure and bacterial translocation in the development of systemic infection and multiple organ failure // Arch Surg. – 1990. - №125. – P. 403-404.
105. Pool GV, Muakkassa FF. Влияние инфекции на результаты лечения при полиорганной недостаточности: Пер. с англ. // Сепсис. Сборник статей и рефератов.- Киев: Нора-принт, 1997.- С.47-48.
106. Блатун А.А. Некоторые аспекты госпитальной инфекции // Врач.- 1998.- № 1.- С.3-6.
107. Поликарпов И.А., Шилов В.М., Зубков М.И. Биологические свойства условно-патогенных энтеробактерий, выделенных от здоровых людей и соматических больных с дисбактериозом кишечника // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии.- 1986.- № 2.- С.34-38.
108. Воробьев А.А., Миронов А.Ю., Пашков Е.П. и др. Состояние проблемы инфекций, вызываемых неспорообразующими анаэробными бактериями // Вестник Рос. АМН.- 1996.- № 2.- С.3-8.
109. Hentges DJ. Human Intestinal Microflora in Healf and Disease: New York, 1983. – P. 344.
110. Mikelsaar M. Evalution of Gastrointestinal Microbial Ecosystem in Healf and Disease. – Tartu, 1992. – 146 p.
111. Ушаков А.В. Дисбактериоз кишечника: метафизические и диалектические аспекты.- М.: Знание – М, 2000.- 57с.
112. Чахава О.В. Гнотобиология.- М.: Медицина, 1972.- 200с.
113. Коршунов В.М., Смеянов В.В., Ефимов Б.А. Рациональные подходы к проблеме коррекции микрофлоры кишечника // Вестник Рос. АМН.- 1996.- № 2.- С.60 –65.
114. Шендеров Б.А. Нормальная микрофлора и ее роль в поддержании здоровья человека // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии.- 1998.- № 1.- С. 61-66.
115. Шостакович-Корецкая Л.Р., Кривуша Е.Л., Чергинец А.В. Тактический подход к коррекции дисбиоза кишечника у детей пробиотическими препаратами. Опыт применения препарата «Линекс» // Український медичний Часопис.- 1999.- №2(10).- С.61-64.
116. Rasik JL, Kurman JA. Bifidobacteria and Their Role.- Bazel, 1982. - 165 p.
117. Черешнев В.А., Морова А.Л. Иммунореабилитация больных с персистентными формами вирусносительства методом восстановления номального микробиоценоза // International Journal on Immunorehabilitation.- 1999.- № 12.- С.145-149.
118. Дегтярева И.И., Опанасюк Н.Д., Харчеко И.В.и др. Современные фармакотерапевтические подходы к лечению кишечного дисбактериоза // Фармакологический вестник.- 1997.- № 1.- С.32-35.
119. Ленцнер А.А., Ленцнер Х.П., Микельсаар М.Э. и др. Лактофлора и колонизационная резистентность // Антибиотики и медицинская биотехнология.- 1987.- № 3.- С.173-178.
120. Долгушин М.И., Эберт Л.Я., Лифшиц Р.И. Иммунология травмы.- Свердловское изд. Уральского Университета, 1989.- 187с.
121. Уголев А.М., Ивашкин В.Т. Теория универсальных блоков и фундаментальные биомедицинские проблемы // Клиническая медицина.- 1992.- № 2.- С.8-14.
122. Кетлинский С.А., Симбирцев А.С., Воробьев А.А. Эндогенные иммуностимуляторы.- СПб., 1992.- 256с.
123. Эделева Н.В., Осипова Н.А., Немцова Е.Р. и др. Новые возможности профилактики и коррекции послеоперационных гнойно-септических осложнений и полиорганной недостаточности в онкохирургии // Анестезиология и реаниматология.- 1997.- №3.- С.36- 41.
124. Дранник Г.И., Гриневич Ю.А., Дизик Г.М. Иммунотропные препараты. К.: Здоровья, 1994.- 286 с.
125. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Иммунная система ЖКТ: особенности строения и функционирования в норме и при патологии // Иммунология.- 1997.- № 1.- С.4-7.
126. Polanski M, Vermeulen MW, Wu J et al. Muramyl dipeptide mimicry in the regulation of murine macrophage activation by serotonin // Int J Immunopharmacol. – 1995. - №17. – P. 225-232.
127. Никитенко В. И. Вместо лекарств - бактерии // Наука в СССР. - 1991. - № 4. - С. 116-121.
128. Мороз В.Ю., Терехова Р.П., Галкин В.В. и др. Госпитальная инфекция в хирургической клинике // Внутрибольничная инфекция - проблемы эпидемиологии. - Тезисы докладов II российской научно-практической конференции с международным участием. Москва, 1999. – С.161 - 162.
129. Брискин Б.С. Побочное действие антибиотиков в хирургической клинике : Автореф. дисс. канд. мед. наук: 14.01.03/ Москва, 1999. – 21с.
130. Виленская И.Ф., Шепринский П.Е., Осипова А.Н. и др. Особенности послеоперационных осложнений в хирургическом стационаре // Тезисы докладов II российской научно-практической конференции с международным участием. - М., 1999. – С.51-52.
131. Владимиров Н.И., Опарин П.С. Гнойно-септические инфекции в стационаре хирургического профиля // Тезисы докладов II российской научно-практической конференции с международным участием. М., 1999. – С. 55-56.
132. Иванов Г.А., Лебедев В.Ф., Сидельникова О.П., Суборова Т.Н. Частота выделения возбудителей инфекционных осложнений из ран различного происхождения // Актуальные вопросы инфекции в хирургии. - М., 1999. –155 с.
133. Корнева Т.К., Шелыгин Ю.А., Конович Е.А., Нежикова С.В., Лягина И.А. Этиология внутрибольничных инфекций в проктологической клинике // Тезисы докладов II российской научно-практической конференции с международным участием. М., 1999. – С. 122 - 123.
134. Справочник госпитального эпидемиолога / Ред. совет Е.П. Ковалева и др. - М.: Хризостом, 1999. - 336 с.
135. Брусина Е.Г. Эволюция эпидемического процесса госпитальных гнойно-септических инфекций в хирургии. Обзор за 20 лет // Тезисы докладов II российской научно-практической конференции с международным участием. М., 1999. – С. 47-48.
136. Савельєв В.С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Под редакцией B.C. Савельева.  М., Издательство «Триада-Х», 2004, — 640 с.
137. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р.. Инфекция в абдоминальной хирургии: настоящее и будущее проблемы // Вестник хирургии. – 1990. - №6. - С.4.
138. Сидоренко С. В., Страчунский Л. С., Ахмедова Л. И. Результаты многоцентрового исследования сравнительной активности цефепима и других антибиотиков в отношении возбудителей тяжелых госпитальных инфекций программа («Micromax») // Антибиотики и химиотерапия.- 1999. - №11. – С. 7—16.
139. Смоловский В.Т. Изучение распространенности госпитальных гнойно-септических заболеваний в городских и сельских лечебно-профилактических учреждениях различных регионов страны // Госпитальные инфекции и лекарственная устойчивость микроорганизмов. - Сборник научных трудов. - М., 1992. – С. 7-10.
140. Cruse P.I.E., Foord R. The epidemiology of wound infection: a ten-year prospective study of 62939 wounds // Surg clin North Am. – 1980. - №60. – P. 27-40.
141. Аврунин А.С, Абелева Г.М. Осложнения при плановых операциях (хирургической агрессии) // Вестник хирургии. – 1991. №6. – С. 108 – 110.
142. Жебровский В.В; Ильченко Ф., Н; Мохаммед Ахмуд Салем. Осложнения заживления раны после операции по поводу грыжи живота и их профилактика // Клиническая хирургия.- 1999. - №12. – С. 26 – 28.
143. Кныш В.И., Ананьев В.С. Послеоперационные осложнения у больных раком ободочной кишки // Вопросы онкологии. – 1985. - №5. – С. 42-47.
144. Петухова И.Н., Дмитриева Н.В., Варлан Г.В. Подходы к профилактике хирургической раневой инфекции у онкологических больных // Современная онкология. – 2001. –Т.3. - №3. –С. 22.
145. Ефименко Н.А., Хрупкин В.И., Хвещук П.Ф. и др. Антибиотикопрофилактика и антибиотикотерапия основных форм хирургических инфекций: Методические рекомендации. - М.: ГВМУ МО РФ. –2002. –50с.
146. Степанов В.Н. Периоперационная профилактика инфекций Возможность однократного введения антибактериальных средств // Новый медицинский журнал. – 1998. - №2. – С. 23-24.
147. Долгов Г.В. Патофизиологические механизмы адаптации женского организма к хирургическому стрессу // Журнал клиническая медицина и патофизиология. – 2000, №1. – С.43-47.
148. Баязитов Н.Р. Эффективность аллопластики при лечении гигантской послеоперационной и рецидивной грыжи живота // Клин. хир. – 2000. -№5. С. 19 – 21.
149. Грубник В.В. Лосев А.А. Баязитов Н.Р. Парфентьев Р.С. Современные методы лечения брюшных гриж. - Киев: Здоровье, 2001. – 280 с.
150. Кабан О.П. Ефективність використання лікарських засобів на основі гідро – та ксерогелю метил кремнієвої кислоти у комплексній терапії онкологічних хворих // Збірник наукових праць І науково-практичної конференції „Біосорбційні методи і препарати в профілактичній та лікувальній практиці”. – Київ. – 1997. – С. 27 – 30.
151. Хаитов Р.М. Иммунопатология и аллергология. Стандарты диагностики и лечения. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 96 с.
152. Кабан А.П., Лютов Б.Н., Фокин А.В., Маторина И.А.. Интенсивная терапия послеоперационных гнойных осложнений у облученных онкологических больных// Конгресс анестезиологов-реаниматологов Украины. – Запорожье. – 1992. – С. 16-17.
153. Матвійчук О.Б., Шамлян О.В. Вміст адреналіну в сечі як фактор прогнозу ранніх післяопераційних гнійно-септичних ускладнень у невідкладній хіургії тонкої та товстої кишки // Клінічна хірургія. – 2006. - № 11 – 12. – С. 29.
154. Кириллов Ю.Б., Потапов А.А.,. Строева З.П, Аристархов В.Г., Корвяков А.П., Маховский В.З., Хашумов М.В.. Применение клея и биосовместимых соединительных элементов в хирургии // Клиническая хирургия. – 1989. - №1. – С. 62.
155. Еляшевич Б.Л; Ромазанов Р.М.Профилактика раневой инфекции при хирургическом лечении послеоперационных грыж // Хирургия. – 1987. - №5. С. 141 – 143.
156. Гринчук Ф.В. Профилактика нагноения операционной раны у пациентов с острыми хирургическими заболеваниями // Клиническая хирургия. – 2002. - № 11- 12. - С. 23 – 24.
157. Демидов В.М.; Демидов С.М.; Левитский А.В., Кулиш С.О. Профилактика лимфореи у больных после аллопластики грыжи передней брюшной стенки // Клиническая хирургия. – 2003. - № 11. - С. 15.
158. Новіков О.І., Македонський І.О., Суховерша О.А. Сучасні підходи до лікування гриж та пороків розвитку передньої черевної стінки. -Дніпропетровськ: РВВ ДНУ, 2003. – 21с.
159. Лохвицкий С.В; Тургунов Е.М; Азизов И.С; Кожамбердин К.Е; Электроимпульсная обработка тканей - новый метод профилактики п/о ранних осложнений в абдоминальной хирургии // Вестник хирургии. – 2002. - Т.161. - №3. - С. 11-15.
160. Беляева О.А. Комплексное лечение перитонита и профилактика его осложнений: Дис ... докт. мед. наук: 14.01.03/ КМАПО им. П.Л. Шупика.-К., 1999.-375 с.
161. Кочнев О.С, Измайлов С.Г. Профилактика нагноений послеоперационных ран в неотложной абдоминальной хирургии // Третья Международная конференция «Раны и раневая инфекция». - М, 1993. - №1. - С. 25–27.
162. Кочнев О.С; Измайлов С.Г. Применение ксимедона для стимуляции заживления и профилактики нагноений операционных ран // Хирургия. - 1991. -№5. – С. 27 – 30.
163. Радзіховський А.П., Мироненко О.І., Знаєвський М.І. Профілактика ранової хірургічної інфекції при виконанні відновних герніопластичних операцій // Клінічна хірургія. – 2006. - № 11 -12. – С. 35 – 36.
164. Кушта Ю.Ф., Наконечний Р.Б. Профілактика гнійно-запальних ускладнень герніопластики // Клінічна хірургія. – 2006. - № 11 – 12. – С. 23.
165. Лаврик А.С., Тивончук А.С. Профілактика гнійно-запальних ускладнень загоєння операційної рани у хворих з морбідним ожирінням // Клінічна хірургія. – 2006. - № 11 – 12. – С. 24 – 25.
166. Зубков М.Н, Чегин В.М, Зубков М.М. Современные принципы антибиотикопрофилактики хирургических инфекций // Кремлевский мед. Клин Вестн. – 2000. - №2. Available from: www. pmc. ru:8101\ publ.
167. The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. Infect Control Hosp Epidemiol, 1999. – Vol. 20. – P. 247 – 278.
168. Tocci A., Forte L.: Mesenchymal stem cell: use and perspectives // Hematol. J. – 2003. – Vol.4. - №2. – P. 92 – 96.
169. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Antibiotic Prophylaxis in Surgery. A national clinical guideline. SIGN Publication. - №45. - 2000.
170. Antibacterial prophylaxis in surgery: 1 – Gastrointestinal and biliary surgery// Drug and Therapeutics Bulletin.- 2003. - №41. – P. 83–86.
171. Гарау Х. Основы рационального выбора антимикробных препаратов при интраабдоминальных инфекциях. // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2002. - Т.4. - №3. - С. 278-287.
172. Гринберг А.А. Гусятин С.Н. Профилактика аугментином (амоксициллин/клавуланатом) послеоперационных инфекционных осложнений у больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости // Антибиотики и химиотерапия. - 2000. – Т.45. - N3. – С. 7–8.
173. Гуляев А.Е., Лохвицкий С.В., Ширинский В.Г. Антимикробная профилактика в хирургии. М.: Триада – Х, 2003. – С. 128.
174. F.de Lalla. Surgical prophylaxis in practice // Journal of Hospital Infection. –2002. –№50. – Supplement A. – P.9–12.
175. Бадиков В.Д., Цыбуляк Г.Н., Миннуллин И.П. Антибиотикопрофилактика хирургических инфекций // Вестник хирургии. – 2002. - №4. – С. 95 – 101.
176. Whitehouse J.D, Sexton D.J, Kirkland K.B. Infection control^ past, present and future issues // Compr Ther. – 1998. - №24. – P. 71 -77.
177. Петров В.Н, Ершов Г.В, Ковалева Ю.С, Бочкарев Д.Н, Чернавин А.В, Алексеева Я.Г. Особенности периоперационного применения антимикробные средств в гинекологической практике: результаты фармакоэпидемиологического исследования // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2003. – Т.5. - №3. - С. 285.
178. Краснопольский В.И, Буянова С.Н, Щукина Н.А. Гнойная гинекология, М.: Медпресс - информ, 2006. – 316 с.
179. Stratchounski LS, Galkin D, Golub A. - Clin Microbiol Infect 2005. - 11 (Suppl. 2). – 662 p.
180. Nichols RL, Condon RE, Barie PS. Surgical infections, 2005. - №6. - P. 349 – 361.
181. Яковлев В.П., Яковлев С.В. Перспективы создания и внедрения новых антимикробных препаратов // Consilium medicum. – 2002. - T. 4. №2. - Режим доступу: http://www.consilium-medicum. com/media/infektion/ 02\_02/46.shtml.
182. Брехов О.М., Коняєва О.І. Антибіотикопрофілактика хірургічної інфекції при малоінвазивній та ендоскопічній хірургії хребта // Шпитальна хірургія. – 2001. - № 2. С. 103 – 106.
183. Sganga G. New perspectives in antibiotic prophylaxis for intra–abdominal surgery.//Journal of Hospital Infection.–2002.–Vol.50. –Supplement A. – P.17–21.
184. Васильєв О.О. Профілактика ускладнень лапароскопічної холецистектомії у хворих на гострий холецистит // Шпитальна хірургія. – 2001. - №2. – С. 22.
185. Зюбрицький М.М., Арсенюк В.В. Антибіотикопрофілактика препаратом „Ципротін” в лапароскопічній хірургії хронічного холециститу // Шпитальна хірургія. – 2003. - №4. – С. 91-92.
186. Кириченко Б.Б.; Ковешников А.В.; Щербаченко И.В.; Чайка О.О.; Потий В.В.; Торба А.В. Профилактика гнойной инфекции при лечении послеоперационной грыжи брюшной стенки // Клиническая хирургия. – 2003. - №4 -5. - С.21.
187. Ягудин М.К. Прогнозирование и профилактика ранних осложнений после пластики вентральных грыж // Хирургия. – 2003. - № 11. - С. 54 – 58.
188. Головко Н.Г.; Завгородний С.Н.; Макарченко Ю.И.; Русанов И. В.. Профилактика осложнений после грыжесечения // Клиническая хирургия. – 2003. - № 11. - С. 12.
189. Горбатюк О.М., Гончар В.В., Вірич І.Г., Коваль О.Д. Антибіотикопрофілактика в абдомінальній невідкладній хірургії у дітей молодшого віку // Клиническая хирургия. – 2003. - №12. – С. 18-20.
190. Taylor EW. In: Finch RG, Greenwood D, Norrby SR, Whitley RJ, eds. Antibiotic and Chemotherapy. Anti-infective agents and their use in therapy. 8th ed. London: Churchill Livingstone, 2003. – P. 526 – 543.
191. Андреев А.А. Адамян А.А. Макаренкова Р.В. Усенов Д.А. Защита послеоперационной раны от инфицирования при реконструктивных операциях на БС // Вестник хирургии. – 1990. - №5. – С. 106 – 108.
192. Беляева О.А., Шевченко Ю.Н. Аппликационные сорбенты нового поколения на основе кремнийорганических пористых матриц как средство профилактики нагноения ран у больных с перитонитом // Анналы хирургической гепатологии. – 1998. – т. 3. - № 3. – С. 344 – 345.
193. Біляєва О.О. Аплікаційні сорбенти нового покоління в профілактиці нагноєння післяопераційної рани у невідкладній хірургії у хворих розлитим та загальним перитонітом // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. – Випуск 10. – Книга 1. – Київ. – 2001. – С. 372 – 377.
194. Popp W. Die Peritonitis bei Appendicitis perforativs im Kindersalter. Erfahrungsbericht uber 20 Jahre // Zbl. Chir. – 1982. – Bd. 107, H.20. – S. 1295 – 1300.
195. Daschner F. Antibiotika an Krankenbett 21. Antibiotika- und Infektionsprophylaxe // Периоперационная антибиотикопрофилактика. – 2001. – Т.1. - №1. - С. 73 - 78.
196. Брискин Б.С., Хачатрян Н.Н., Савченко З.И. и др. Абдоминальный сепсис, возможности антибактериальной и иммунокоррегирующей терапии // Хирургия.-2002.-№4.-С. 69-74.
197. Знаменский В.А., Возианов А.Ф., Возианова Ж.М. и др. Применение лечебно-профилактических препаратов, изготовленных на основе кремнийорганических адсорбентов // Методические рекомендации. утв. зам. министра здравоохранения П.Г. Отрощенко. – К.: Б.И. – 1994. – 14 с.
198. Полиферментные препараты в гнойной хирургии: Методические рекомендации / Под ред. член-корр. РАМН Н. А. Ефименко. - М., 2005. - 32 с.
199. Спивак Н.Я., Ганова Л.А., Яковенко Л.Ф., Кравчук Б.А., Макаров А.В., Кривохатская Л.Д., Симонова А.А., Белоцкий С.М. Эффективность лейкинферона при гнойно-септических заболеваниях // Клиническая хирургия. – 1994. - №5. – С. 56 -57.
200. Ferencik M. Handbook of immunochemistry. London et al: Chapman @Hall, 1993. - 519 p.
201. Rigato O., Ujvari S. , Castelo A. , Salomao R. Tumour necrosis factor-alpha (TNF-alpha) and sepsis: evidence for a role in host defense // Infection. - 1996. - Vol. 24. - №4. - P. 314-318.
202. Нузов Б.Г., Яглинский В.А. Клинико-морфологические особенности заживления гнойных ран в зависимости от методики лечения // Вестник хирургии. – 1991. - №6. – С. 31- 32.
203. Артеменко К.Л. «Антимикробная терапия больных абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой локализации с использованием препаратов проникающих в биопленки»:Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.21; 03.00.07 / Санкт-Петербург. 2007. - 20 с.
204. Яковлев С.В. Антибактериальная терапия интраабдоминальных инфекций: логика выбора режима эмпирической терапии // Consilium Medicum. – 2002. Экстравыпуск. – С. 3–6.
205. Рациональная антимикробная фармакотерапия. Руководство для практикующих врачей. (Ред. Яковлев В.П., Яковлев С.В.) М.: Литтерра, 2003. –1008 с.
206. Бондарчук О.И., Медвецкий Е.Б., Сандер С.В., Гудзь А.С., Гонько В.Н., Геращенко И.И. Влияние полисорба на течение раневого процесса // Клин. Хир. – 1994. - №5. – С. 48 – 49.
207. Киндзер С.Л., Тарапон О.Ю., Литвинов В.П., Цуканова Н.А. Застосування аплікаційного вуглецевого волокнистого матеріалу (АВВМ)” Дніпро”МН у лікуванні гнійно-некротичних ускладнень цукрового діабету // Шпитальна хірургія. – 2001. - №4. – С. 74-76.
208. Кузняк Н.Б. Буковинська держ. мед. акад. Значення препаратів з сорбційною дією в комплексному лікуванні гнійних ран // Шпитальна хірургія. – 2002. - №1. С. 114 – 117.
209. Кузняк Н.Б., Ткачик С.В. Використання комплексних препаратів на основі високодисперсного кремнезему в лікуванні гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки // Шпитальна хірургія. – 2002. - №4. – С. 61 – 62.
210. Біляєва О.О. Лікування розповсюдженого перитоніту з застосуванням ентеросорбентів // Українська науково-практична конференція з невідкладної допомоги „Актуальні питання допомоги невідкладної допомоги”. Одеса. – 1994. – С. 71 – 72.
211. Кабан О.П., Гуніна Л.М., Знаменский В.О., Коробко В.Б., Біляєва О.О. Вплив ентеросгелю на ендогенну інтоксикацію і виразність дисбактеріозу при комплексному лікуванні хворих на рак травного каналу // Збірник наукових праць І науково – практичної конференції „Біосорбційні методи і препарати в профілактичній та лікувальній практиці”. – Київ. – 1997. – С. 31 – 33.
212. Знаменский В.О., Волкова В.П., Савич О.І., Біляєва О.О. та ін. Лікувально-профілактичні пробіотико-фітосорбційні композиції // Збірник наукових праць співробітників КМАПО по закінчених та перехідних НДР за 1990 – 1996 роки. – К. – 1997. – С. 266 – 268.
213. Кузів П.П., Кузів О. Е., Лихацька В.О. Вплив ентеросгелю на морфологію деяких органів імунної системи за дії повного тривалого голоду // Збірник наукових праць І науково – практичної конференції „Біосорбційні методи і препарати в профілактичній та лікувальній практиці”. – Київ. – 1997. – С. 84 – 90.
214. Simchen T, Rozin R, Wax Y. The Israel Study of Surgical infection of drains and risk of wound infection in operations for hernia // Surg. Gynecol Obstet. – 1990. – Vol.170. - №4. – P. 331 – 337.
215. Саенко В.Ф., Зубков В.И., Голопыхо Л.И. и др. Основные направления повышения эффективности антибиотикотерапии у больных с перитонитом // Клин. Хирургия. – 1996. - №2 – 3 . – С. 50 – 51.
216. Каримов Ш.И., Бабаджанов Б.Д., Дурманов Б.Д. и др. Дифференцированная терапия при распространенном перитоните //Хирургия. – 1993. - №7. – С. 35 – 38.
217. Рошаль Л.М., Пашалиев С. Оценка методов местного лечения распространенного гнойного перитонита аппендикулярного происхождения у детей //Хирургия. – 1993. - №8. – С. 30 – 35.
218. Schein M., Saadia R. To wash or to wash? Intra – operative peritoneal lavage in the contaminated peritoneal cavity // S. Afr. J.Surg. – 1989. – Vol. 27. - №1. – P. 22 – 23.
219. Linder M., Wacha H. Stellenwert von Peritonitis – Indires fur die klinisch – prognostische Beurteilung der Peritonitis // Peritonitis/ Herausge-R. Haring. – Stuttgart; New York: Georg Thieme Verlag. – 1993. – S. 41 – 47.
220. Ашрафов Р.А., Давыдов М.И. Дренирование и лаваж брюшной полости, декомпрессия и лаваж полых органов желудочно-кишечного тракта в лечении перитонита // Хирургия. – 2001. - № 2. – С. 56-59.
221. Костирной О.В., Старосек В.М., Мартиненко А.П. Дренування в абдомінальній хірургії // Практична медицина.-2002.-Т.8, №4.-С. 50-52.
222. Кригер А.Г., Шуркалин Б.К., Горский В.А., Фаллер А.П., Андрейцев И.Л., Глушков П.С., Майорова Е.В. Результаты и перспективы лечения распространенных форм перитонита // Хирургия. - 2001. - №8. - С.8-12.
223. Петров В.Г., Чиженков Г.А., Изотов И.А., Козлов С.Е., Редников А.А.. Дренаж для лечения гнойных ран // Клин. Хирургия. – 1989. – №1. – С.64.
224. Gebhardt Ch., Meister R. Prognoseverbesserung bei akuter Pankreatites // Chirurg. – 1986. – Bd. 57, H.6. – S. 381 – 387.
225. Королев Д.В., Кожухов М.В. Влияние газообразного озона и магнито-инфракрасно-лазерного излучения на репаративные процессы в длительно незаживающих ранах в эксперименте. // Материалы II международной Пироговской научной медицинской конференции «Вестник РГМУ». - 2007. - С. 106.
226. Королев Д.В., Кожухов М.В. Влияние озона на микрофлору ран у больных с синдромом диабетической стопы. // Материалы научно-практической конференции врачей России посвященной 70-летию Тверской государственной медицинской академии «IV Успенские чтения». – 2006. - С. 92-93.
227. Королёв Д.В. Комбинированное применение комплексной озонотерапии и магнито-инфракрасно-лазерного излучения в лечении больных с синдромом диабетической стопы // Международный эндокринологический журнал. - 2008. - №1. – С. 13.
228. Велигоцкий Н.Н., Спиридонов М.И., Сероштанов А.И., Трушин А.С.. Применение озона для лечения гнойных ран // Клин. Хир. – 1994. - №5. С. 52 – 54.
229. Е.Я. Гаткин, А.К. Коновалов, В.В. Бирюков, Е.К. Баландина, Н.В. Алексеева. Лазерная терапия в комплексном лечении перитонита у детей // Лазерная медицина. – 2000. – Т.4. – Вып.2.- С. 36 – 39.
230. Наєнко В.Ф.; Лаврик А.С.; Тивончук А.С.; Стеценко О.П.; Швед. П.Г. Особливості профілактики нагноєння операційної рани у хворих з патологічним ожирінням // Клин. Хир. – 2002. - № 11-12. - С. 59 – 66.
231. Фелештинский Я. П. Патогенез, хірургічне лікування і профілактика рецидивів гриж черевної стінки у пацієнтів похилого і старечого віку: Автореф. дис... док. мед. наук 14.01.03 / НМУ ім. О.О.Богомольця. - К., 2000. – 35с.
232. Гутникова А.Р., Авидова С.С. Изменение содержания липидов и биологически активных веществ под влиянием ультрафиолетового облучения крови при перитоните в эксперименте // Клин. Хирургия. – 1993. – С. 43 – 44.
233. Радзиховский А.П., Мендель Н.Н., Беляева О.А. Способ внутриполостной лазерной терапии при перитоните // Клиническая хирургия. – 1997. - №7 – 8. - С. 93.
234. Гурвич Б. Л. Применение региональной дистанционной ультразвуковой санации в комплексе лечения больных с гнойными ранами. (клинико-экспериментальное исследование): Автореф. дисс… канд. мед. наук: 14.0.27/ Воронеж., 2007. – 21 с.
235. Липатов К.В., Сопромадзе М.А., Шехтер А.Б., Емельянов А.Ю., Грачев С.В. Использование газового потока, содержащего оксид азота (NO-терапия) в комплексном лечении гнойных ран // Хирургия. – 2002. – №2. – С.41-43.
236. Шалимов С.А., Радзиховский А.П., Кейсевич Л.В. Руководство по экспериментальной хирургии. - М: Медицина, 1989. – 272 с.
237. Effenberg Th., Holzel F., Babajan R. et al. Intraoperative Peritoneallavage mit Chloramin – T – Losung // Aktual. Chir. – 1984. – Vol.19. - №1. – P. 13 – 15.
238. Фенчин К.Н. Заживление ран.- Киев: Здоров’я, 1979.- 164с.
239. Гейдман Б.П. Площади многоугольников. – Москва: Издательство Московского центра непрерывного математического образования, 2001. - 24 с.
240. K.Schmidt-Nielsen. Why is size so important?: Перевод с англ. - М: «Мир». – 1987. – С. 29 – 34.
241. Наказ МОЗ України від 04.04.2008 р. № 181 . Методичні рекомендації. - «Епідеміологічний нагляд за інфекціями хірургічного поля та їх профілактика». – 37с.
242. Хоулт Дж., Криг Н., Снит П., Стейнли Дж., Уильямс С. Определитель бактерий Берджи: Перев. с англ. - Москва: Мир, 1997. – 800 с.
243. Соколова Е.И. Клиническая иммунология. Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1998. – 272 с.
244. Mancini G., Carbonara A.O., Hermans J.F. Immunochemical guntitation of antigen by single radial immunodiffision // Immunochemectry. - 1965. - Vol.2. - P.235-254.
245. Блатун Л.А., Яковлев В.П. Современные аспекты общей и местной антибактериальной терапии анаэробной инфекции мягких тканей // Тезисы докладов Всесоюзного симпозиума “Анаэробная неклостридиальная инфекция в гнойной хирургии”.–Тернополь,1989.–С. 6-8.
246. Машковский М.Д. Лекарственные средства.– М.: Новая волна, 2008.– 15-е изд., перераб., испр.и доп. – 1206 с.
247. Антибактериальная профилактика инфекционных осложнений в хирургии (Методические рекомендации). Под ред. член-корр. РАМН проф. В.К.Гостищева. - М.: 1998. – С. 1 – 3.
248. Андієць О.А., Андієць В.В., Регаль Л.В., Польова С.П., Лакуста Н.М. Використання сорбентів в акушерсько-гінекологічній та хірургічній практиці // Кл. та експериментальна патологія.-2002.-Т.1, №1.-С.107-112.
249. Бондарчук О.И., Загниборода П.К., Сандер С.В., Чуйко А.А. Эффективность применения Силикса в хирургической практике /Медицинская химия и клиническое применение диоксида кремния / Под ред. А.А.Чуйко.- К.: Наукова думка, 2003.- С.298-321.
250. Луцюк М.Б., Мороз В.М., Загниборода П.К., Ільченко А.В. Особливості фізико-хімічних властивостей та механізму лікувальної дії силарду П (аналітичний огляд літератури) // Вісник Вінницького державного медичного університету.- 1999.- №1.- С.194-199.
251. Сандер С.В., Бондарчук О.И., Пентюк А.А. Влияние полисорба на адгезию марлевой повязки к раневой поверхности // Клин. хирургия.- 1992.- №1.- C. 22 - 23.
252. Силікс. Сучасний препарат еферентної терапії / Чуйко О.О., Курищук К.В., Луцюк М.Б. та ін. -К., 2005.-38 с.
253. Медицинская химия и клиническое применение диоксида кремния / Под ред. А.А. Чуйко -К.: Наук. Думка, 2003. - 416с.
254. Деклараційний патент України на корисну модель №6356, МПК 7 А61К35/00. Комплексний антимікробний сорбційний препарат Метросил для профілактики хірургічної інфекції та лікування перитоніту, гнійних ран, трофічних виразок, опіків // Біляєва О.О., Голуб О.А., Радзіховський А.П., Невзгляд В.А., Процюк Р.Р., Нешта В.В.- Заявл. 22.06.2004; Опубл. 16.05.2005, Пром. власність. - Бюл. №5. - 2005.
255. Чуйко А.А., Горлов Ю.И. Химия поверхности кремнезема. Киев: Наук. думка, 1992. –248 с.
256. Структура серратіопептидази // Режим доступу: www.enzymeindia.com/enzymes/serratiopeptidase.asp.
257. Тугушев А.С. Вплив еубіотиків на перебіг та наслідок ранового процесу: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.03 / Харківський держ. медичний ун-т. — Х., 2002. — 18с.
258. Брискин Б.С. Внутрибольничная инфекция и послеоперационные осложнения с позиций хирурга // Инфекции и антимикробная терапия. – 2000. – Т.2. - №4. Режим доступу: (http://www.consilium-medicum.com/media/infektion/00\_04/124.shtml).
259. Митрохин С.Д. Инфекционные осложнения в хирургии: антибактериальная профилактика и терапия. // Инфекции и антимикробная терапия. – 2002. - Т.4. - №2. - С. 118-129.
260. Burke A. Cuhna M.D. Antibiotic Essentials. - N.-Y., 2003. - p. 268 – 272.
261. Zelenitsky S. et all. Antibiotic pharmacodynamics in surgical prophylaxis: an association between intraoperative antibiotic concentrations and efficacy // Antimicrob Agents Chemother. – 2002. - №46. – Р. 3026 – 3030.
262. Беляева О.А. Причины неудовлетворительных результатов лечения больных распространенным перитонитом // Хірургія України.-2000.-№1.-С. 27-32.
263. Новохатній П.В., Курпаяніді І.М., Капшитар О.В. Гнійно-септичні ускладнення невідкладної лапароскопії // Клінічна хірургія. – 2006. - № 11 – 12. – С. 67.
264. Малков И.С., Шакиров М.И., Шахбазова Е.Н. Прогнозирование, профилактика и лечение гнойно-воспалительных осложнений в абдоминальной хирургии // Казан. мед журн.-2003.-№3.-С. 227-229.
265. Профилактика гнойно-септических осложнений в хирургии / Плечев В.В., Мурысева Е.Н., Тимербулатов В.М., Лазарева Д.Н. -М.: “Триада-Х”, 2003.-320 с.
266. Шалимов А.А., Саенко В.Ф., Даценко Б.Г. и др. Современное медикаментозное лечение ран (ведомственная инструкция).-К., 2002.-38 с.
267. Герич І.Д., Кирик Т.П. Внутрішньочеревна гіпертензія та виникнення гнійно-септичних ускладнень у пацієнтів з гострим захворюванням органів черевної порожнини // Клін. хірургія.-2003.-№4-5.-С. 15.
268. Земсков В.С., Шор-Чудновский М.Е., Беляева О.А. и др. Металлосодержащие углеродные сорбенты в комплексном лечении нагноений послеоперационных ран у больных с перитонитом // Материалы республиканской научно-практической конференции по проблеме «Хирургическое лечение рецидивирующих гастродуоденальных язв и их осложнений». – К. – 1995. – С. 133 – 134.
269. Филимонов М.И., Подачин П.В. Раневые осложнения при этапном хирургическом лечении перитонита (сообщение 1) // Анналы хирургии.-2005.-№3.-С.32-36.
270. Гринзанд Ю.М., Мельникова В.И., Василенко А.Ю. Иммуномодуляция физическими факторами в профилактике послеоперационных инфекций // Тез. докл. II российск. научно-практ. конф. с межд. участием. М., 1999. – С. 75-76.
271. Хворостов Е.Д., Попов Н.Н., Залюбовский В.И. Иммунотерапия в хирургической практике.-К.: Издат-кий центр “Академия”, 2000.-122 с.
272. Talbot TR, Kaiser AB. In: Mandell GL, Douglas RG Jr, Bennet JE., eds. Principles and practice of infectious diseases. 6th ed. Elsevier Churchill Livingstone, 2005. – P. 3533 – 3545.
273. Коструб О.О., Гаврецький А.І. Клініко-експериментальне порівняння профілактичної активності препаратів з пролонгованою антибактеріальною дією фураксану та етафуру при лікуванні інфікованих ран // Проблеми військової охорони здоров’я: Збірник наукових праць Української військово-медичної академії / За ред. проф. В.Я. Білого. -Вип. 14.-К., 2004.-С. 264-270.
274. Усенко Л.В., Клигуненко Е.Н. Профилактика и лечение инфекционных осложнений в практике врача-анестезиолога и хирурга / Метод. рекомендации.-Днепропетровск, 2004.-40 с.
275. Хирургические инфекции / Под ред. Ерюхина И.А., Гельфанда Б.Р., Шляпникова С.А. -Ст-Пет., “Питер”.-2003.-864 с.
276. Кирюшенкова С.В. Микробиологический контроль лечения нагноившихся лапаротомных ран у больных гнойным перитонитом // Вестн. Смол. мед. акад. - 2001.-№1.-C. 54-57.
277. Светухин А.М., Звягин А.А., Слепнев С. Ю. Хирургическая инфекция и системы объективной оценки тяжести состояния больных // Анналы хирург. гепатологии.-2002.-№2.-С. 96-104.
278. Кригер А.Г., Шуркалин Б.К.; Глушков П.С.; Андрейцев И.Л. Диагностика и лечение послеоперационных внутрибрюшных осложнений // Хирургия. – 2003. - №8. - С. 19-23.
279. Винниченко Б.И., Филь Ю.Я.. Содержание Т - и В - лимфоцитов в крови как прогностический тест у больных с острыми гнойными хирургическими заболеваниями // Клиническая хирургия. – 1989. - №1. С. 36 -37.

 Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>