



О. А. Вільцанюк,
М. О. Хуторянський

Вінницький національний
медичний університет
імені М. І. Пирогова

© О. А. Вільцанюк,
М. О. Хуторянський

АЛГОРИТМ ВИКОРИСТАННЯ МАЗЕЙ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ФІРМИ «ДАРНИЦЯ» В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ М'ЯКИХ ТКАНИН, СПРИЧИНЕНИХ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИМИ ШТАМАМИ МІКРООРГАНІЗМІВ

Резюме. У роботі дано обґрунтування доцільності використання препаратів виробництва ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»» в комплексному лікуванні післяопераційних гнійних ускладнень та гнійно-запальних процесів, спричинених антибіотикостійкими штамми мікроорганізмів. Розроблено алгоритм використання препаратів з антисептиками: розчину «Діоксизоль®-Дарниця», мазі «Мірамістин®-Дарниця» та мазі «Метилурацил із мірамістином». Проілюстровано алгоритм їх використання в клініці, який показав високу ефективність цих препаратів у комплексному лікуванні гнійно-запальних процесів м'яких тканин, спричинених антибіотикорезистентними мікроорганізмами.

Ключові слова: гнійно-запальні процеси, антисептики, алгоритм лікування гнійно-запальних процесів препаратами «Діоксизоль®-Дарниця», «Мірамістин®-Дарниця», «Метилурацил із мірамістином».

Лікування післяопераційних гнійних ускладнень та гнійно-запальних процесів м'яких тканин залишається однією з найактуальніших проблем гнійної хірургії [5, 11]. Особливо це відноситься до гнійно-запальних процесів, спричинених антибіотикорезистентними штамми мікроорганізмів [2]. Однією з методик подолання антибіотикорезистентності залишається використання сучасних антисептиків, чутливість до яких у мікроорганізмів залишається високою [10]. Тому для місцевого лікування таких гнійно-запальних процесів необхідно використовувати засоби, які б мали у своєму складі антисептики. Найбільш відповідають таким вимогам вітчизняні препарати: розчин «Діоксизоль®-Дарниця» та мазь «Мірамістин®-Дарниця» виробництва ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»».

«Діоксизоль®-Дарниця» — препарат для місцевого лікування гнійно-запальних процесів, до складу якого входить синтетична гіперосмолярна основа, 1,2% антисептик «Діоксидин» та місцевий 6% анестетик «Лідокаїн». За компонентами препарату він повністю відповідає тим вимогам, які висувають до лікування гнійно-запальних захворювань, спричинених антибіотикорезистентними збудниками в I фазі ранового процесу.

Антисептик «Діоксидин» — синтетичний антимікробний препарат широкого спектра дії. Використовується для лікування різних форм гнійної інфекції як у формах для місцевого застосування, так і для введення в порожнини та внутрішньовенно.

Діоксидин має бактерицидну дію, вибірково інгібує синтез ДНК у мікробній клітині, не впливаючи на синтез РНК та білка. Викликає структурні зміни клітинної стінки і нуклеотиду бактерій, пригнічує активність позаклітинної бактеріальної

нуклеази та альфа-токсину. Активність діоксидину посилюється в анаеробному середовищі за рахунок індукції утворення активних форм кисню. Діоксидин активний відносно грамнегативних, грампозитивних патогенних і умовно-патогенних аеробних і анаеробних мікроорганізмів спортивірних та неспортивірних видів. Зокрема, діоксидин ефективний відносно *Staphylococcus spp.* (включаючи деякі MRSA), *Streptococcus spp.*, менингококів, *Escherichia coli*, *Proteus spp.* (у тому числі *P. vulgaris*), *Klebsiella spp.* (у тому числі *K. pneumoniae* — палички Фридлендера), *Serratia marcescens*, *Ps. aeruginosa*, *Shigella spp.* (у тому числі *S. dysenteriae*, *flexneri*, *boydii*, *sonnei*), *Salmonella spp.*, *Pasteurella multocida*, *Mycobacterium tuberculosis* [9].

До діоксидину чутливі анаеробні мікроорганізми, такі, як *Clostridium spp.* (у тому числі *C. perfringens*), *Bacteroides spp.* (у тому числі *B. fragilis*), *Propionibacterium acnes*, *Lactobacterium spp.*, *Bifidobacterium spp.*, *Veilonella spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Peptococcus niger*, а також актиноміцети. Діоксидин зберігає активність відносно штамів, стійких до інших протимікробних засобів, включаючи антибіотики. Препарат не виявляє місцевопоздразнювальної дії. Обробка опікових і гнійно-некротичних ран сприяє швидшому очищенню ранової поверхні, стимулює репаративну регенерацію і крайову епітелізацію, позитивно впливає на перебіг ранового процесу [1].

Лідокаїн — препарат політропної дії, має виражену місцевоанестезуючу дію, що забезпечує знеболення в післяопераційному періоді, особливо при оперативних втручаннях на кисті та пальцях, промежині (при парапроктитах) і має здатність покращувати мікроциркуляцію, що конче потрібне при лікуванні гнійно-запальних процесів [4].



Синтетична гіперосмолярна основа має збалансовану осмотичну активність і здатна переміщувати в пов'язку від 300 до 350% рідини з рани за добу [3, 6].

Такий склад препарату забезпечує тривалу бактерицидну дію на грампозитивні та грамнегативні мікроорганізми, в тому числі й анаеробні, як у вигляді монокультури, так і асоціацій за рахунок активації процесів перекисного окиснення і порушення синтезу ДНК та структурних змін у цитоплазмі мікробних клітин, що призводить до їх загибелі, виключає виникнення резистентності до препарату і слугує прямим показанням до його використання при лікуванні гнійно-запальних процесів, спричинених антибіотикорезистентними штамми мікроорганізмів.

Іншим препаратом, який також має високу антимікробну активність і здатен змінювати чутливість до антибіотиків, є мазь «Мірамістин®-Дарниця», до складу якої входять катіонний поверхнево-активний антисептик «Мірамістин» та синтетична гіперосмолярна основа. Вміст 0,5% мірамістину в мазі забезпечує високу антимікробну активність препарату відносно не тільки до антибіотикостійкої аеробної та анаеробної мікрофлори, а й до грибів та вірусів. Мірамістин має виражену бактерицидну дію відносно грампозитивних і грамнегативних, аеробних і анаеробних бактерій у вигляді монокультур і мікробних асоціацій, включаючи госпітальні штамми з полірезистентністю до антибіотиків. Препарат ефективний відносно грампозитивних бактерій (*Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Streptococcus pneumoniae* та ін.), діє на збудників захворювань, що передаються статевим шляхом (*Chlamydia spp.*, *Treponema spp.*, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*), а також на віруси герпесу, імунодефіциту людини та ін. Тому використання препарату показане при лікуванні гнійно-запальних процесів у ВІЛ-інфікованих та хворих з іншими видами контамінаційної інфекції, оскільки при використанні мірамістину відбувається знезараження ранового вмісту від цих збудників.

Крім того, мірамістин має виражену протигрибкову дію на аскоміцети роду *Aspergillus* і роду *Penicillium*, дріжджові гриби (*Rhodotorula rubra*, *Torulopsis gabrata* та ін.) і дріжджоподібні гриби (*Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida krusei* та ін.), дерматофіти (*Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton verrucosum*, *Trichophyton schoenleinii*, *Trichophyton violaceum*, *Epidermophyton Kaufman—Wolf*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum gypseum*, *Microsporum canis* та ін.), а також на інші патогенні гриби, наприклад *Pityrosporum orbiculare* (*Malassezia furfur*), у вигляді монокультур і мікробних асоціацій, включаючи грибову мікрофлору з резистентністю до хіміотерапевтичних препаратів [7, 8].

Проте для профілактики приєднання госпітальної інфекції в II фазі ранового процесу, а особливо

в перехідний період між I та II фазами, необхідно використовувати мазі, які б стимулювали репаративні процеси і разом із тим згубно діяли на залишки мікроорганізмів на рановій поверхні. Таким засобом є мазь «Метилурацил із мірамістином».

Мазь «Метилурацил із мірамістином» є принципово новим препаратом, до складу якого входять стимулятор регенераторних процесів та метаболізму в тканинах — метилурацил та мірамістин, який профілактує приєднання госпітальної мікрофлори та забезпечує повне знищення мікроорганізмів на рановій поверхні, додатково стимулює репаративні процеси.

На жаль, інформація про використання препаратів з антисептиками виробництва ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»» при місцевому лікуванні гнійно-запальних процесів, спричинених антибіотикорезистентними мікроорганізмами, в доступній літературі майже відсутня.

Ураховуючи наш досвід застосування цих препаратів при місцевому лікуванні гнійно-запальних процесів, пропонуємо такий алгоритм їх використання (рис. 1).

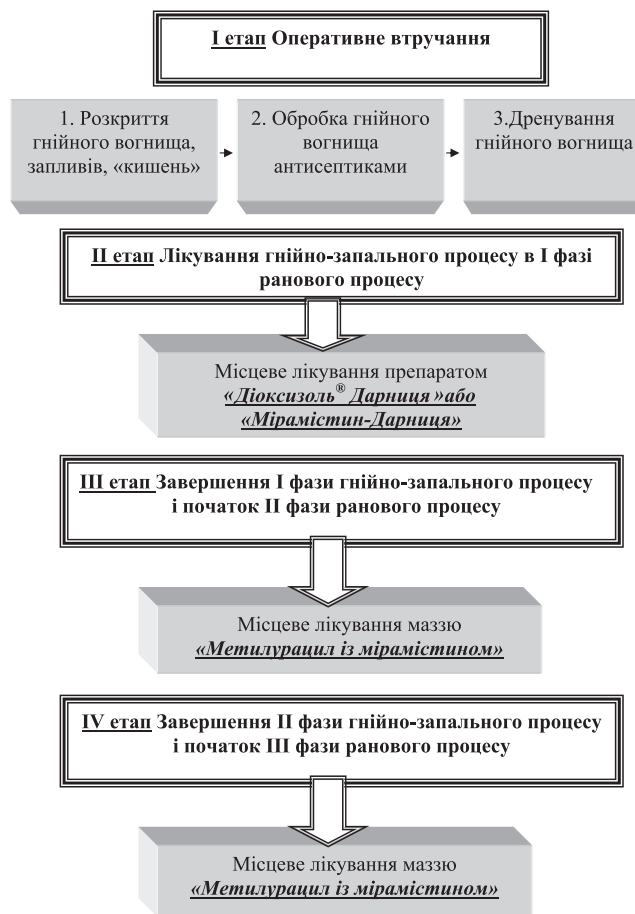


Рис. 1. Розроблений алгоритм використання мазей ЗАТ «Фармацевтичної фірми «Дарниця»» в комплексному лікуванні гнійно-запальних процесів м'яких тканин, спричинених антибіотикорезистентними штамми мікроорганізмів



Якщо перед виникненням гнійно-запального процесу (особливо при сепсисі) призначалася масивна антимікробна терапія або місцеве лікування гнійно-запальних процесів проводилося традиційними методами з використанням системної антимікробної терапії при виявленні антибіотикостійких мікроорганізмів, то після розкриття гнійного вогнища (або додаткової ревізії) його дренивання та промивання розчином антисептиків для місцевого лікування необхідним є препарат «Діоксизоль®-Дарниця» або «Мірамістин®-Дарниця». При очищенні рани від некротичних тканин та появи грануляції переходимо на мазь «Метилурацил із мірамістином». Після повного очищення рани від некротичних тканин накладасмо вторинні шви або при загоєнні рани вторинним натягом використовуємо мазь «Метилурацил із мірамістином».

Як клінічний приклад використання препаратів виробництва ЗАТ «Фармацевтична фірма "Дарниця"» в комплексному лікуванні гнійно-запальних процесів м'яких тканин, спричинених антибіотикорезистентними штамми мікроорганізмів, наводимо результати лікування хворого із за давненою флегмоною кисті, спричиною антибіотикостійкою мікрофлорою, яку безуспішно лікували традиційними методами.

Хворий Г., 48 років, був госпіталізований в хірургічне відділення МКЛ №1 м. Вінниці 23.02.2011 р., історія хвороби №1769, з діагнозом: флегмона правої кисті, гострий гнійний артрит зап'ясно-п'ястних суглобів правої кисті. З анамнезу відомо, що хворий після роботи на дачній ділянці пошкодив долонну поверхню правої кисті. 15.11.2010 р. звернувся до хірурга поліклініки, де проводилося консервативне лікування з приводу артрити правого променево-зап'ясного суглоба, але покращення не відзначалося. 03.12.2010 р. була діагностована глибока флегмона нижньої третини правого передпліччя та правої кисті, яка була розкрита та дренована. В післяопераційному періоді хворий отримував протизапальну, антибактеріальну терапію (метронідазол, гатифлоксацин, амоксициліну клавуланат), перев'язки з антисептиками, рентгенотерапію (10 сеансів). Проте ознак покращення не було. 23.02.2011 р. хворий був направлений до хірургічного відділення МКЛ №1 м. Вінниці. При огляді було виявлено такі місцеві зміни: набряк тильної та долонної поверхні правої кисті, контрактура суглобів усіх пальців та променево-зап'ясного суглоба правої кисті. На тильній поверхні правої кисті і нижній третині правого передпліччя — післяопераційні рубці. У ділянці післяопераційного рубця на тильному боці поверхні по медіальній латеральній поверхні виявлено норицеві ходи з гнійними виділеннями жовто-бурого кольору, дреновані гумовими смужками-випускниками. При пальпації тильної поверхні правої кисті відзначалася флюктуація.

Бактеріологічне дослідження виділюваного з рани від 20.02.2011 р. показало, що збудником гнійно-запального процесу був *S. aureus*, стійкий до антибіотиків групи пеніциліну, аміноглікозидів, цефтріаксону, цефепіму, кліндаміцину, азитроміцину, левоміцетину, ципрофлоксацину.

23.02.2011 р. хворому було проведено операцію: розкриття та дренивання флегмони правої кисті. В асептичних умовах під внутрішньовенним наркозом було видалено дренажі з норицевих ходів, після чого з них почав виділятися гнійний вміст жовто-бурого кольору без запаху. Гудзикуватим зондом проведено ревізію норицевих ходів. При ревізії встановлено, що всі норицеві ходи з'єднані між собою. Виявлено порожнину по латеральній поверхні тилу правої кисті, яка розповсюджувалася до правого променево-зап'ясного суглоба. Також знайдено норицеві ходи, які проходять на долонну поверхню в ділянку гіпотенара. Крім того, виявлено норицеві ходи, які з'єднували порожнину медіальної поверхні тилу правої кисті з клітковинним простором тенара. Двома поздовжніми розтинами в ділянці порожнини гнояки розкриті, при цьому виділилося близько 10,0 мл гнійного вмісту під тиском. При ревізії встановлено наявність некротизованих тканин, які були залишками сухожильних п'єхв та клітковини глибокого клітковинного простору тильної поверхні правої кисті. Сухожилки розгиначів пальців правої кисті частково розволоknені, втратили блиск, вільно лежали на п'ястних кістках. При пальцевому дослідженні, п'ястні кістки гладкі, не прикриті тканинами. У подальшому встановлено, що гнійний процес розповсюджувався на долонну поверхню тенара та гіпотенара правої кисті. При натисканні на долонну поверхню правої кисті виділився гнійний вміст на тильній поверхні. Додатковими розтинами на долонній поверхні розкрито простір тенара і гіпотенара. Рани промити 3,0% розчином перекису водню, розчином декаметоксину, дреновано поліхлорвініловими трубами та гумовими випускниками, гемостаз. На рану накладено асептичну пов'язку, кінцівку іммобілізовано гіпсовою лонгетою.

Після проведеної операції, 24.02.2011 р., загальний стан хворого значно покращився. Скарги на незначний біль у ділянці правої кисті та порушення рухів. Температура тіла 36,8 °С. Пов'язка промочена серозно-гнійним виділюваним, набряк правої кисті значно зменшився. По дренажах мала кількість гнійного виділюваного. При пальпації тильної та долонної поверхні правої кисті гнійний вміст із ран не виділяється. У рані на тильній поверхні правої кисті — незначна кількість некротичних тканин сірого кольору. Рани промити антисептиками, введено «Діоксизоль®-Дарниця». На рану накладено асептичну пов'язку, іммобілізовано гіпсовою лонгетою.

У подальшому лікування продовжувалося з використанням препарату «Діоксизоль®-Дарниця».



28.02.2011 р. загальний стан хворого задовільний. Скарги на помірний дискомфорт у ділянці правої кисті та порушення рухів. Температура тіла 36,7°C. Під час перев'язки хворого встановлено, що пов'язка промокла серозно-гнійним виділюваним, набряку правої кисті немає. По дренажах — незначна кількість серозних виділень. При пальпації тильної та долонної поверхонь правої кисті гнійний вміст відсутній, лише виділяється серозна рідина з домішками препарату «Діоксизоль®-Дарниця». У ранах на тильній поверхні правої кисті — залишки некротичних тканин. З'явилися поодинокі грануляції, сухожилля розгиначів пальців частково розволоклині. Рани та дренажі промити антисептиками, введено «Діоксизоль®-Дарниця». На рану накладено асептичну пов'язку.

01—02.03.2011 р. загальний стан хворого продовжує покращуватися. Скарги на порушення рухів та помірний біль — при рухах у ділянці правої кисті. Пов'язка незначно промокла серозними виділюваним, набряку правої кисті немає. По дренажах — незначна кількість серозних виділювань. У ранах з'явилися поширені острівки грануляційної тканини. Чутливість пальців правої кисті відновлюється, рухи правої верхньої кінцівки обмежені. Рани та дренажі промити антисептиками, введено мазь «Мірамістин®-Дарниця». На рану накладено асептичну пов'язку. Хворий виконує комплекс вправ ЛФК для правої верхньої кінцівки.

04.03.2011 р. загальний стан хворого задовільний. Скарги на порушення рухів у ділянці правої кисті. Температура тіла 36,7°C. Пов'язка незначно промокла серозними виділюваним. По дренажах виділювання немає. Дренажні трубки видалено, замінено на гумові випускники. Стінки ран вкрито грануляціями. Чутливість пальців правої кисті відновлюється, рухи правої верхньої кінцівки обмежені. Рани промити антисептиками, введено мазь «Метилурацил із мірамістином». Асептична пов'язка.

07—10.03.2011 р. загальний стан хворого задовільний. Температура тіла 36,7°C. Пов'язка незначно промокла за рахунок мазі «Метилурацил із мірамістином», гумові випускники видалено. Стінки ран вкрито соковитими грануляціями. Чутливість пальців правої кисті відновлюється, рухи правої верхньої кінцівки обмежені. Рани промити антисептиками, введено мазь «Метилурацил із мірамістином». Асептична пов'язка. На рентгенограмі від 10.03.2011 р. правої кисті у двох проекціях ознаки остеопорозу суглобових кінців променево-зап'ясного суглоба та п'ясно-фалангових суглобів, зміни реактивного характеру, деформуючий артроз променево-зап'ясного суглоба II ст.

11.03.2011 р. загальний стан хворого задовільний. Скарг не висуває. Післяопераційні рани тилу правої кисті зменшилися в розмірах, гранулюють,

краї ран епітелізуються. Рани промити антисептиками, введено мазь «Метилурацил із мірамістином». На рану накладено асептичну пов'язку. 11.03.2011 р. хворий Г. був виписаний зі стаціонару під нагляд хірурга поліклініки для подальшого амбулаторного лікування з діагнозом: флегмона тильної та долонної поверхонь правої кисті, гострий гнійний артрит зап'ясно-п'ясних суглобів правої кисті, деформуючий артроз променево-зап'ясного суглоба правої кисті II ст. Тривалість стаціонарного лікування становила 16 ліжко-днів. При огляді хворого через місяць після виписки рани загоїлися вторинним натягом, функція правої кисті майже повністю відновилася.

Як видно з наведеного прикладу, проведене адекватне оперативне лікування гнійного вогнища з наступним використанням у I фазі ранового процесу, коли збудники невідомі і можна припустити їх резистентність, препарат «Діоксизоль®-Дарниця» дозволяє діяти як на грампозитивні, так і на грамнегативні збудники. Разом із тим, препарат «Діоксизоль®-Дарниця» забезпечив відтік гнійного вмісту за рахунок гіперосмолярної основи. У перехідний період (до повного очищення рани від некротичних тканин) необхідно використовувати мазь «Мірамістин®-Дарниця» з наступним переходом на мазь «Метилурацил із мірамістином». У подальшому на чисту ранову поверхню необхідно накласти мазь «Метилурацил із мірамістином».

В умовах клініки нами використано препарати з антисептиками виробництва ЗАТ «Фармацевтична фірма "Дарниця"» в комплексному лікуванні 67 хворих із гнійно-запальними процесами м'яких тканин, спричинених антибіотикорезистентними штамами мікроорганізмів. У результаті використання розробленого нами алгоритму лікування відзначалося швидке очищення ран від некротичних тканин, поява грануляцій, що забезпечувало скорочення термінів перебування хворих у стаціонарі, порівняно з хворими, у яких застосовували традиційні методи лікування.

Висновки

Після оперативного лікування гнійно-запальних процесів, спричинених антибіотикорезистентними штамами мікроорганізмів, у I фазі ранового процесу доцільно використовувати лікарські засоби з антисептиками та місцевою знеболювальною дією, а саме — «Діоксизоль®-Дарниця».

Для профілактики приєднання госпітальної антибіотикорезистентної мікрофлори в кінцеві терміни I фази та на початку II фази ранового процесу доцільно застосовувати мазь «Мірамістин®-Дарниця» з наступним переходом на мазь «Метилурацил із мірамістином», яка разом з антимікробною дією стимулює процеси репаративної регенерації тканин.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Абоянц Р.К.* Антимикробная активность коллагеновых губок / Р.К. Абоянц, Л. П. Истранов, Е. В. Истранова // Фармация. — 2011. — № 1. — С. 34—37.
2. *Гостищев В.К.* Инфекции в хирургии: руководство для врачей / В.К. Гостищев. — М.: Гэотар-медиа, 2007. — 768 с.
3. *Даценко Б.М.* Исследование полиэтиленоксидов для их клинического применения в хронологическом изложении / Б.М. Даценко // Харківська хірургічна школа. — 2009. — № 2.1(33). — С. 21—27.
4. *Йовенко И.А.* Вегетативный компонент регионарной анестезии периферических нервов, его оценка и клиническое значение / И.А. Йовенко // Український журнал екстремальної медицини імені Г. О. Можаяєва. — 2008. — Т. 9, № 3. — С. 37—41.
5. *Кондратенко П.Г.* Хирургическая инфекция: практическое руководство / П. Г. Кондратенко, В. В. Соболев. — Донецк: Новый світ, 2007. — 512 с.
6. *Логачов В.К.* 10-річний досвід застосування препарату «Мірамістин» // Вісник Вінницьк. держ. мед. ун-ту. — 2002. — № 2. — С. 380—381.
7. *Ляпунов Н.А.* Создание мягких лекарственных средств на различных основах / Н.А. Ляпунов, Е. П. Безуглая, А. Г. Фадейкина // Фармаком. — 1999. — № 6. — С. 10—16.
8. *Мирамистин:* сб. тр.; под ред. Ю. С. Кривошеина. — М.: МИА, 2004. — 156 с.
9. *Падейская Е.Н.* Антибактериальный препарат «Диоксидин»: особенности биологического действия и значение в терапии различных форм гнойной инфекции / Е. Н. Падейская // Инфекции и антимикробная терапия. — 2001. — № 5. — С. 5—150.
10. *Порівняльне дослідження протимікробних властивостей антисептиків* / В. М. Мороз, Г. К. Палій, В. О. Соболев [та ін.] // Вісник Вінницьк. держ. мед. ун-ту. — 2002. — Т. 6, № 2. — С. 315—320.
11. *Шаповал С.Д.* Гнійно-септична хірургія / С. Д. Шаповал. — Запоріжжя: Орбіта-Ю, 2007. — 188 с.

АЛГОРИТМ ПРИМЕНЕНИЯ
МАЗЕЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ
ФИРМЫ «ДАРНИЦА»
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ПРОЦЕССОВ МЯГКИХ
ТКАНЕЙ, ВЫЗВАННЫХ
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫМИ
ШТАММАМИ
МИКРООРГАНИЗМОВ

*О. А. Вильцанюк,
М. О. Хуторянский*

ALGORITHM
USING OINTMENTS
OF PHARMACEUTICAL
FIRM «DARNITSA»
IN TREATMENT OF CHRONIC
INFLAMMATORY PROCESSES
OF THE SOFT TISSUES
CAUSED BY ANTIBIOTIC-
RESISTANT STRAINS
OF MICROORGANISMS

*О. А. Viltanyuk,
М. О. Khutoryanskiy*

Резюме. В работе дано обоснование целесообразности использования препаратов производства ЗАО «Фармацевтическая фирма «Дарница» в комплексном лечении послеоперационных гнойных осложнений и гнойно-воспалительных процессов, вызванных антибиотикоустойчивыми штаммами микроорганизмов. Разработан алгоритм использования препаратов с антисептиками: раствор «Диоксизоль®-Дарница», мазь «Мирамистин®-Дарница» и мазь «Метилурацил с мирамистином». Проиллюстрирован алгоритм их использования в клинике, который показал высокую эффективность этих препаратов в комплексном лечении гнойно-воспалительных процессов мягких тканей, вызванных антибиотикорезистентными микроорганизмами.

Ключевые слова: *гнойно-воспалительные процессы, антисептики, алгоритм лечения гнойно-воспалительных процессов препаратами «Диоксизоль®-Дарница», «Мирамистин®-Дарница», «Метилурацил с мирамистином».*

Summary. In the paper the reasonability for the use of drugs manufactured by Pharmaceutical company «Darnitsa» in the complex treatment of postoperative septic complications and chronic inflammatory processes caused by antibiotic-resistant strains of microorganisms is conducted. An algorithm for the use of drugs with antiseptics is worked out: solution «Dioxisol®-Darnitsa», ointment «Myramistin®-Darnitsa» and ointment «Methyluracil with myramistin». The algorithm is illustrated using them in the clinic, which has shown high efficacy of these drugs in treatment of chronic inflammatory processes of the soft tissues caused by antibiotic-resistant microorganisms.

Key words: *the festering-inflammatory processes, antiseptics, algorithm of treatment of the festering-inflammatory processes by preparations of «Dioxisol®-Darnitsa», «Myramistin®-Darnitsa», «Methyluracil with myramistin».*