

бактериологические исследования в послеоперационном периоде отделяемого из дренажей показали отсутствие роста микрофлоры у 87% больных данной группы. Рифампицин также использовался нами у 41 больного в послеоперационном периоде, у которых был применен метод чрескостного остеосинтеза. Чрескостные элементы сразу присыпали в области их выхода из мягких тканей порошком рифампицина и прижимали к мягким тканям спиртовыми шариками. Далее в процессе лечения эту процедуру повторяли каждые 10 дней. Воспаление мягких тканей у этой группы возникло только у одного больного (рис. 2).

Эффективность рифампицина, примененного местно, была отмечена нами на протяжении 6 месяцев, что подтвердилось и результатами цитологических исследований. Препарат адсорбировал-

ся на поверхности клеточных элементов крови и мягких тканей, обеспечивая тем самым длительный и выраженный антибактериальный эффект.

ЛИТЕРАТУРА

1. Башуров З.К. Тезисы докладов Всесоюзной научно-практической конференции. — Курган, 1976.
2. Житницкий Р.Е., Виноградов В.Г., Шапурма Д.Г. Хронический травматический остеомиелит длинных костей. — Иркутск, 1990.
3. Захаров И.И., Захаров Н.И. // Хирургия. — 1981. — № 8. — С. 66—69.
4. Каплан А.В., Махсон В.М., Мельников В.М. Гнойная травматология костей и суставов. — М., 1995.
5. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Часть 2. — М., 1977.
6. Мельников В.М. Химиотерапия раневой инфекции в травматологии и ортопедии. — М., 1975.

Поступила 16.03.98.

О ПРАВОМЕРНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РИФАМПИЦИНА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Исследования Ю.М. Ишенина и соавторов, описанные в предыдущей статье, выполнены в такое время, для которого характерен тотальный рост туберкулеза различной локализации. Острейшей проблемой является полирезистентность микобактерий, лишающая фтизиатров возможности излечивать больных. В области фтизиатрии рифампицин считается вторым по значимости препаратом. Разработан он был еще в 1963 г. Широкое применение этого антибиотика во многих областях клинической медицины привело к высокой частоте устойчивости микрофлоры, которая формируется к рифампицину по типу “одной мутации”. Поэтому в странах с высокой распространенностью туберкулеза ведется борьба, направленная на ограничение сферы его использования. Рекомендовать рифампицин для профилактики и лечения заболеваний нетуберкулезной этиологии в условиях появления десятков новых эффективных препаратов нельзя признать рациональным.

Проф. А.А. Визель (Казань)