

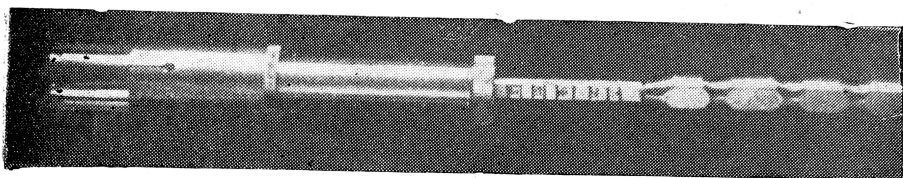
Динамическое наблюдение за системой свертывания крови во время оперативного вмешательства позволяет своевременно выявить характер нарушения гемокоагуляции и определить рациональную патогенетическую терапию и профилактику как тромботических, так и геморрагических осложнений.

УДК 616—001.17

### З. Е. Матусис, В. А. Куприянов (Горький). Метод определения бактериальной обсемененности гранулирующих ран ожоговых больных

Единственным патогенетическим способом лечения ожоговых гранулирующих ран является кожная аутопластика, результат которой во многом зависит от бактериальной обсемененности. В связи с этим большое значение имеет местная антибактериальная терапия глубоких ожогов, цель которой состоит в максимальном уменьшении количества вегетирующей в ранах микрофлоры. Применяемый в настоящее время большинством исследователей метод контроля бактериальной обсемененности ран по М. Н. Фишеру — Г. Г. Клыгаревой (1946) имеет некоторые недостатки и, в частности, не позволяет точно определить количество микроорганизмов на единице площади раны.

Нами разработан метод определения количественного состава микрофлоры гранулирующих ран, который заключается в следующем. В специально сконструированный прибор (см. рис.) вмонтирована пружина и флакончик из-под антибиотиков, площадь



дна которого равна  $3 \text{ см}^2$ . Прибор позволяет при дозируемом давлении (что очень важно) отбирать отпечатки для посева с единицы площади раневой поверхности. Отобранный таким образом материал до обработки раны антибактериальными препаратами смывают  $10 \text{ мл}$  физиологического раствора, тщательно размешивают, затем  $1 \text{ мл}$  полученной микробной взвеси распределяют по дну чашки Петри и заливают кровяным агаром. После 24-часового термостатирования на чашках производят подсчет числа колоний при помощи аппарата МРТУ 522401-64 с последующим пересчетом на  $1 \text{ см}^2$  раневой поверхности. Когда бактериальная обсемененность ран в результате местного лечения уменьшается, раневой отпечаток смывают  $1 \text{ мл}$  физиологического раствора. В случае присутствия в ране протей (в монокультуре или в ассоциации), дающего при посеве на простой агар ползучий рост, применяем спиртовой кровяной агар, на котором протей растет в виде изолированных колоний, и в то же время растет вся гноеродная микрофлора (стафилококк, стрептококк, кишечная палочка).

Проведенными по вышеуказанному методу исследованиями у 14 ожоговых больных, поступивших на лечение в Горьковский институт травматологии и ортопедии в стадии септикотоксемии, установлена обильная бактериальная обсемененность ран: от 1500 до 7000 колоний микроорганизмов на  $1 \text{ см}^2$ . В результате антибактериального лечения количество вегетирующей микрофлоры снижалось до десятков колоний на  $1 \text{ см}^2$ .

Кроме этого, на основе данного метода мы осуществляли индивидуальный подбор препаратов для местного применения. На разные участки раневой поверхности, желательного симметрично расположенные (в одинаковых условиях васкуляризации), накладывали салфетки с различными антисептическими растворами: фурациллином, риванолом, йодинолом, цетилпиридинийхлоридом и т. п. В процессе такого лечения в течение 3—5 дней нами контролировалось число колоний на каждом из этих участков раны. Мы выявляли наиболее эффективный для данного больного антисептик и дальнейшее лечение проводили этим препаратом.

Такое целенаправленное местное лечение гранулирующих ран нами проведено у 17 ожоговых больных, которым произведено 23 аутодермопластики и получено хорошее (на 80—100%) приживление лоскутов.

УДК 616.717—616.71—001.5

### З. А. Зарипов (Зеленодольск). Исходы лечения открытых переломов верхних конечностей в районной больнице

Открытые переломы костей верхних конечностей (плеча и предплечья) отличаются рядом особенностей течения и лечения.

По нашим данным, удельный вес переломов плеча и предплечья среди открытых переломов всех локализаций составил соответственно 7 и 18,6%, а по отношению к