

ность переваривающей фазы фагоцитоза, так как известно, что пероксидаза участвует в последнем этапе фагоцитирования частиц лейкоцитом.

При исследованиях, проведенных в состоянии клинического выздоровления у больных с острым одонтогенным периоститом, выявлена тенденция к нормализации изучаемых показателей к 4—5-м суткам, тогда как у больных с острым одонтогенным остеомиелитом гистохимический показатель содержания гликогена и активность пероксидазы оставались измененными к 7—9-м суткам, несмотря на нормализацию показателей клинических анализов крови (см. табл.). Следовательно, у детей с различными видами острой одонтогенной инфекции активность гликогена и пероксидазы изменяется и нормализуется в зависимости от тяжести воспаления и является более информативным тестом для диагностики вида одонтогенного воспаления, а также для контроля эффективности лечения.

РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

УДК 616—089.819.1

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДРЕНАЖ

Г. Г. Неттов

Казанский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии (директор — заслуж. деят. науки РСФСР и ТАССР проф. У. Я. Богданович)

Основным недостатком применяемых в хирургии и травматологии дренажей является относительно быстрое закупоривание их просвета раневым отделяемым. С целью повышения активности дренирования, эффективности промывания и вакуумирования ран, а также для облегчения очистки дренажной трубки нами предложен хирургический дренаж (удостоверение на патентное предложение № 387 от 8/IV 1982 г., выданное Казанским НИИТО) со специальным мандреном. Последний выполнен в виде эластического стержня 3 (А) с толщиной, соответствующей внутреннему диаметру хирургической трубки 1, со спиральной выемкой 4 по всей поверхности мандрена.

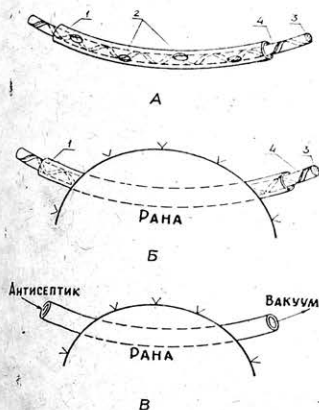
Методика дренажа: после окончания хирургической обработки в рану вставляют дренажную трубку 1 с боковыми отверстиями 2 и с мандреном 3, оба конца дренажной трубки с мандреном выводят наружу (Б). Рану послойно ушивают.

Принцип работы дренажа заключается в следующем: сразу же после операции несвернувшаяся кровь (раневое отделяемое) вытекает из раны по спиральной выемке 4 мандрена 3. После того, как кровь свернется и закупорит выемки мандрена, последний удаляют из дренажной трубки. При необходимости рану промывают растворами антисептиков, антибиотиков и производят ее вакуумирование. Для этого после удаления мандрена к одному концу трубки подводят промывающий раствор, а к другому подключают вакуум-отсос (В). При вакуумировании без промывания свободный конец дренажной трубки закрывают стерильной салфеткой для предотвращения подсоса окружающего воздуха в рану. Спиралевидный ход выемки мандрена способствует полному удалению свернувшейся крови из дренажной трубки.

После промывания и стерилизации мандрен пригоден для дальнейшего использования. Изготавливается мандрен из эластического, химически нейтрального материала (например, силикона) и рассчитан на многократное употребление. Диаметр мандрена должен соответствовать внутреннему диаметру дренажной трубки. В качестве дренажа можно использовать трубку от системы для однократного применения.

Хирургический дренаж с мандреном апробирован в отделении для лечения повреждений и заболеваний кисти Казанского НИИТО при лечении 17 больных с сочетанной травмой кисти.

Испытания показали, что его применение повышает активность дренирования, эффективность промывания и вакуумирования ран, упрощает очистку просвета дренажной трубки, а при необходимости может удлинять сроки пребывания дренажа в ране. Преимущества предлагаемого дренажа позволяют рекомендовать его для клинической практики при лечении сочетанной травмы кисти и профилактики нагноительных процессов в ране.



Хирургический дренаж.

Поступила 30 июня 1983 г.