

швами и не мешает дальнейшему заживлению. Таким образом рану можно защитить наглухо без особенного натяжения. Швы с донорского места желательнее снимать не раньше 10-х сут.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ДЕКАСАН» ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ДЕРМАЛЬНЫХ ОЖОГАХ

Петрюк Б.В., Нурдинов Х.Н. БГМУ

Кафедра общей хирургии (зав. каф.- д.м.н., проф. Полевой В.П.)

Научный руководитель: проф. Сидорчук Р.И.

Инфекция ожоговых ран способствует углублению некроза, тормозит процессы регенерации, стимулирует чрезмерное образование рубцовой ткани. Борьба с инфекцией ожоговых ран, ускорение процессов регенерации остаются важной задачей комбустиологии. **Цель работы:** Изучение клинической эффективности препарата «Декасан» в лечении больных с поверхностными дермальными ожогами. **Материал и методы исследования:** Препарат обычно применялся с 1-2 суток после получения травмы до полной эпителизации ожоговых поверхностей. Следует отметить его хорошую переносимость, отсутствие побочных эффектов и осложнений. **Результаты:** Местное лечение ожоговых ран с использованием препарата «Декасан» оказывало благоприятное влияние на развитие клеточно-опосредованных реакций сосудистой фазы воспаления по фагоцитарному типу с положительной динамикой цитологического состава раневого отделяемого. Это находило отображение в снижении числа дегенеративно измененных нейтрофильных гранулоцитов. На 7-8 сутки в раневых отпечатках наблюдалось значительное уменьшение количества расположенной внеклеточно микрофлоры. Также повышалось содержание нейтрофильных гранулоцитов в состоянии завершеного фагоцитоза. На 14-15 сутки наблюдалось незначительное содержание микрофлоры, которая имела преимущественно внутриклеточное расположение. Количество нейтрофильных гранулоцитов в состоянии завершеного фагоцитоза достигало 65%. Клеточный состав цитограмм характеризовался постепенным снижением количества нейтрофильных гранулоцитов и повышением количества лимфоцитов и моноцитов. Это соответствовало регенераторному типу цитограммы. В первые сутки число микробных тел колебалось в широких пределах, не превышая 10^2 - 10^4 /см² раневой поверхности. На 7-8 сут достоверно возрастало в 19 раз только количество *S. aureus*. Через 14-15 сут существенного снижения уровня микробной контаминации не было. Однако число микробных тел в опытной группе было значительно ниже: *S. aureus* – в 22 раза, *S. epidermidis* – в 30 раз, *E. coli* – в 42 раза, *Ps. aeruginosae* – в 11 раз. При сравнении чувствительности высеваемой флоры к антибиотикам отмечена тенденция к повышению ее резистентности в сравнении с исходными значениями, более существенная в контрольной группе, где применяли другие антисептики. Такое снижение чувствительности микрофлоры может быть связано с формированием антибиотикорезистентности внутригоспитальных штаммов, которые попадают на ожоговую поверхность в процессе лечения. Другой причиной этого явления может быть развитие резистентности микрофлоры вследствие нерациональной антибиотикотерапии. Также установлено более благоприятное течение раневого процесса у больных, местное лечение которых включало применение декасана. Быстрее купировались признаки инфекционно-воспалительного процесса, очищение ран от некротизированных тканей происходило по демаркационному типу. Эпителизация поверхностных дермальных ожогов осуществлялась по островковому типу и завершалась на 19-21 сутки после травмы. **Выводы:** Таким образом, использование препарата «Декасан» при местном лечении поверхностных дермальных ожогов позволяет улучшить течение раневого процесса, уменьшить риск местных инфекционных осложнений, сократить сроки заживления ран.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБНОЙ КОНТАМИНАЦИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С ПОЛИПАМИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО КАНАЛА

Пикас П.Б., асс. кафедры

Национальная медицинская академия последипломного образования имени Шупика П.Л.

Кафедра хирургии и трансплантологии (зав. каф. – проф. Усенко Ю.Д.)

Научный руководитель: д.м.н., профессор Полинкевич Б.С.

Важным фактором в защите кишечного барьера является его микрофлора, которая у здорового человека насчитывает более 500 видов микроорганизмов, что определяет стабильность его функций. Изменение состава микрофлоры кишечника в организме человека сопровождается развитием нарушений его функций и отрицательным влиянием на общесоматические регуляторные процессы. Микрофлора кишечника у здорового человека продуцирует ферменты, повышает скорость обновления его клеток и защищает стенку от колонизации патогенной и условно-патогенной микрофлорой, увеличение количества которой может приводить к образованию канцерогенных веществ (триптофан, индолы, нитраты и другие). **Цель работы:** Исследований было оценить качественный и количественный состав микрофлоры толстой кишки у больных с полипами пищеварительного канала. **Материал и методы исследования:** Нами было обследовано 35 (35,4 %) здоровых лиц (I группа, сравнения) и 64 (64,6 %) больных с полипами желудочно-кишечного тракта (II группа). Больные находились на амбулаторном или стационарном лечении в клинике Государственного учреждения «Национальный институт хирургии и трансплантологии имени А.А. Шалимова» НАМН Украины, где проводились исследования. Микробный состав толстой кишки изучали бактериологическим методом (посев кала на специальную среду); изучали облигатную и факультативную кишечную флору, ее качественный и количественный состав. **Результаты:** У здоровых лиц (I группа) выявлена только облигатная микрофлора (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus* и *Escherichia coli*). У больных с полипами желудочно-кишечного тракта (II группа) микробиоценоз кишечника нарушен: отмечены изменения качественного и количественного состава микрофлоры. У лиц II группы также выявлена облигатная микрофлора (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus* и *Escherichia coli*), общее количество бактерий и каждой из них в отдельности значительно уменьшено (до 10^5 КУО/мл и менее, $p < 0,05$) против показателей у здоровых лиц, что приводило к снижению колонизационной резистентности организма и роста факультативных бактерий (*Enterobacter cloacae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, *Escherichia coli hemolitica*), которые отсутствуют у здоровых лиц (I группа). **Выводы:** У больных с полипами желудочно-кишечного тракта количество облигатной микрофлоры (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus* и *Escherichia coli*) снижено и отмечено наличие условно-патогенной микрофлоры в кишечнике, что может отображать снижение реактивности организма, а также имеет практическое значение для обоснования рационального лечения пациентов. Полученные результаты бактериологических исследований свидетельствуют о необходимости включения антимикробных препаратов и пробиотиков в схему комплексного лечения больных с полипами желудочно-кишечного тракта, что может в определенной мере влиять на возникновение рецидивов полипов, может предупредить их развитие и является перспективной дальнейших наших разработок.