

трети голени (экзема, язва, гиперпигментация кожи, индуративный целлюлит, липодермосклероз) выполнялась субфасциальная диссекция перфорантных вен: у 8 — операция Линтона, у 3 — операция Фельдера, у 2 — эндоскопическая, при этом удавалось лигировать от 5 до 10 несостоятельных перфорантов. При наличии ретикулярного варикоза и телеангиэктазий основной объем операции дополняли склерозированием вен по Топроверу или 1–2 % раствором этоксисклерола. Назначали ношение компрессионного трикотажа до 2 месяцев. Пациентам с трофическими язвами в комплекс лечения включали: пентоксифиллин, флеботоники, ФТЛ (накожная лазеро- и магнитотерапия), местно — мази и гидрогелевые препараты (левомеколь, мирамистин, куриозин и др.). Во всех случаях получены хорошие результаты. Эффективность оперативного вмешательства и медикаментозного флеботонизирующего лечения оценивали по ряду критериев: купирование отека и воспалительных процессов в зоне трофических нарушений — через 1 месяц; уменьшение субъективных признаков болезни (боль, парестезии, судороги и пр.) — через 3–4 недели; сокращение стационарного пребывания больных до 3–4 дней, полная реабилитация около 1 месяца. Рецидива трофической язвы не было отмечено ни у одного больного.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ

¹Кабешев Б. О., ²Шевченко Н. И., ¹Бонцевич Д. Н.,
¹Князюк А. С., ³Васильков А. Ю.

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

²Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»

г. Гомель, Республика Беларусь

Учреждение образования

³«Московский государственный университет им. Ломоносова»

г. Москва, Российская Федерация

Введение

Актуальность работ, посвященных изучению и улучшению свойств хирургического шовного материала несомненна. Несмотря на современное развитие медицинской науки и техники, соединение органов и тканей в процессе хирургического вмешательства, в большинстве случаев, достигается путем сшивания. Вследствие интенсивного развития различных отраслей хирургии, требования к свойствам шовного материала стали более дифференцированными. Большое количество работ посвящено получению и изучению шовного материала с антибактериальными свойствами. От свойств шовного материала значительно зависит возможность развития инфекционных осложнений в послеоперационном периоде. При изучении кишечного шва выяснилось, что микроорганизмы из просвета кишки, проникая в ткани зоны шва через открытые края, лигатурные и раневые щели, вызывают воспалительный процесс в ушитых тканях и инфицирование брюшной полости.

В отношении наночастиц серебра существует много работ, демонстрирующих их антибактериальные свойства.

Цель исследования — изучение антибактериальных свойств шовного материала, модифицированного наночастицами серебра.

Материал и методы

Использовали капроновые нити 3 метрического размера, модифицированные наночастицами серебра. Антибактериальную активность проверяли в отношении штаммов: ATCC (American Type Culture Collection) 25923 St.aureus, ATCC 25922 E.coli, ATCC 27853 Ps.aeruginosa. Готовили суспензию микроорганизмов плотностью 0,5 по Мак-

Фарланду. Образец исследуемой нити помещали в суспензию микроорганизмов. Инкубировали в течение 4, 6 и 8 часов. После чего 0,1 мл суспензии помещалось на плотную питательную среду и инкубировали 18 часов. Затем производился подсчет КОЕ.

Результаты и их обсуждение

В результате исследования выявлено антибактериальное влияние модифицированного шовного материала в отношении всех микроорганизмов использованных в опыте. В большей степени это влияние было выражено в отношении *E.coli*, где после 4-часовой экспозиции исследуемого материала процент редукции КОЕ составил 99,9992 %. Более устойчивыми, в течение 4-часовой экспозиции, оказались штаммы *St.aureus* и *Ps.aeruginosa*. Дальнейший ход исследований показал, что после 6 и 8 часовой экспозиции шовного материала процент редукции КОЕ продолжал увеличиваться и составил от 99,133 до 100 %.

Выводы

Шовный материал, модифицированный наночастицами серебра, обладает антибактериальной активностью. В большей степени антибактериальная активность исследуемого шовного материала была выявлена в отношении *E.coli* после 4-часовой экспозиции. После 6 и 8-часовой экспозиции констатируется статистически одинаковая антибактериальная активность в отношении штаммов *St.aureus*, *E.coli*, *Ps.aeruginosa*.

ЭСТЕТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ И РАН. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ

¹Кошельков Я. Я., ²Бондаренко А. П., ²Новиченко Е. Н.

Государственное учреждение образования

«Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Учреждение здравоохранения

«Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»

г. Минск, Республика Беларусь

Кожный покров человека в процессе жизнедеятельности подвергается самым частым повреждениям в результате воздействия внешних факторов, воспалительных заболеваний, нарушений кровообращения при сосудистой патологии.

Повреждения верхних слоев эпидермиса (до росткового слоя) заканчивается полным восстановлением структуры и функций кожи за счет естественной регенерации.

Повреждение кожи на уровне дерма и глубжележащих тканей приводит к формированию рубцов, различных по структуре, обезображивающих тело, приводящих нередко у пострадавших к тяжелым функциональным нарушениям, ограничению активности и трудоспособности, развитию комплекса неполноценности. Чем длительнее проводится лечение глубоких ран, тем грубее и обширнее рубцы.

Заживление глубоких ран первичным натяжением, активная хирургическая тактика при лечении глубоких ожогов и ран с дефектами кожи с ранним восстановлением кожного покрова значительно уменьшает, но полностью не избавляет от развития патологических рубцов, контрактур и деформаций. Конечный результат заживления ран варьирует в больших пределах — от едва заметных до обширных рубцовых процессов, не всегда предсказуем и достаточно продолжителен. Эволюция рубцов характеризуется стадиями роста (3–4 месяца после заживления ран), спонтанного рассасывания (5–12 месяцев) и стабилизации (через 9–18 месяцев после заживления ран). В процессе эволюции и ретракции рубцов в области суставов и в местах повышенной подвижности кожного покрова (лицо, шея) нередко формируются контрактуры и деформации.

При развитии контрактур в суставах с нарушением функции III–IV степени, вывороте век, заращении естественных отверстий — показана срочная реконструктивно-восстановительная операция с использованием различных видов кожной пластики.

В литературе описаны сотни методов, способов и лекарственных препаратов для лечения рубцов, однако ни один из них, ни одно средство в отдельности не может пре-