

ских посевов из ожоговых ран. В группе же клинического сравнения этого удавалось добиться только на 10–12 сутки после начала лечения.

Метод открытого лечения ожоговых ран, инфицированных синегнойной палочкой, позволил подготовить ожоговые раны к аутодермопластике у больных в исследуемой группе в среднем на $5,6 \pm 0,3$ дня раньше, чем у больных группы клинического сравнения.

Более ранние сроки аутодермопластики улучшили результаты лечения и позволили сократить сроки лечения в исследуемой группе на $8,4 \pm 0,3$ койко-дня, по сравнению с группой клинического сравнения.

Если до начала применения ксероформа внутрибольничное инфицирование ожоговых ран синегнойной палочкой отмечалось у 35 % ожоговых больных, то в настоящее время наблюдаются только единичные случаи ее возникновения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предложенный метод открытого лечения ожоговых ран, инфицированных синегнойной палочкой, с применением ксероформа удобен в исполнении и весьма эффективен, вследствие создания неблагоприятных условий для микроорганизма.

Д.Д. Рыбдылов, Э.З. Гомбожапов, Ю.Д. Доржиев

МОНИТОРИНГ МИКРОФЛОРЫ ОЖОГОВЫХ РАН

МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» (Улан-Удэ)

Наиболее частым осложнением течения раневого процесса при ожогах является его инфицирование, которое существенно отягощает состояние пораженного, усиливая эндотоксемию, и способствует генерализации общей гнойной инфекции. Поэтому одним из важных направлений в лечении тяжелой термической травмы является исследование микробного пейзажа ожоговых ран, выявление их антибиотикорезистентности с целью проведения рациональной антибактериальной терапии.

Цель: изучить спектр микрофлоры ожоговых ран у больных с тяжелой термической травмой.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ результатов микробиологических исследований ожоговых ран у 112 больных, находившихся на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии Городской больницы скорой медицинской помощи г. Улан-Удэ с 2003 г. по 2008 г. Возраст пострадавших колебался от 29 до 45 лет, площадь поражения от 15 до 40 %. Микробиологические исследования раневого отделяемого проводились на 3, 6, 10-е сутки после получения травмы из мест повреждения тканей IIIА-Б степени. При выявлении смешанных культур предпочтение отдавалось микроорганизмам, выделенным в большей концентрации и обладающими потенциально более высокой вирулентностью.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В результатах микробиологических анализов, взятых на 3-и сутки после травмы определялся достаточно широкий спектр микрофлоры. В 46 (41,1 %) случаях возбудителем раневой инфекции явился *S. aureus*, 38 (33,9 %) — *Acinetobacter sp.*, *S. epidermidis* обнаружен в 21 (18,7 %) исследованиях и в 7 (6,3 %) — *Enterobacter sp.* В 36 (32,1 %) случаях имели место ассоциации микроорганизмов.

Заметные изменения состава микрофлоры отмечаются в ранах на 6 сутки. Ассоциация из 2–3-х микроорганизмов выявлено уже в 63 (56,3 %) случаях. В 58 (51,8 %) исследованиях преимущественное положение занимал *S. aureus*. У 31 (27,7 %) выявлен *Ps. aeruginosa*. Остальные микроорганизмы, *Enterobacter sp.*, *Acinetobacter sp.*, *S. epidermidis*, высеяны у 9 (8,0 %), 8 (7,1 %) и 6 (5,4 %) пациентов соответственно.

Изменения состава микрофлоры в ожоговых ранах, вследствие контакта с госпитальной инфекцией произошли и на 10-е сутки. *S. aureus* преимущественно обнаружен у 92 (82,1 %) больных, *Ps. aeruginosa* — у 8 (7,1 %). И по 6 (5,4 %) случаев положительных высевов *Enterobacter sp.*, *Acinetobacter sp.* Ассоциация микроорганизмов имело место только у 5 (4,6 %) больных.

У *S. aureus* отмечена наибольшая устойчивость к антибиотикам пенициллинового ряда. Высокая чувствительность определялась к цефалоспорином III поколения, фторхинолонам, ванкомицину.

Ps. aeruginosa отличалась высокой резистентностью к пенициллинам и гентамицину. Наиболее активными по отношению к нему явились амикацин, цефалоспорины III поколения, левофлоксацин.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Микробиологический мониторинг ожоговых ран позволяет сформировать реальное представление о преимущественном наличии штаммов возбудителей в ней, а также об эпидемиологическом состоянии в отделении и позволяет разработать критерии антибактериальной терапии.