

მაღალი ლოკალიზაციის პარაპროქტიტების კომპლექსური მკურნალობა ბაქტერიოფაგების გამოყენებით

ნანა ხოტენაშვილი,¹ ბესარიონ ირემაშვილი,² აკაკი შეროზია²

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, ¹ზოგადი ქირურგიის დეპარტამენტი, ²ქირურგიის დეპარტამენტი

პასუხისმგებელი პირი: ნანა ხოტენაშვილი, n.khotenashvili@tsmu.edu

DOI: <https://doi.org/10.48412/GTBGS.2023.11.49-50>

რეზიუმე | მაღალი ლოკალიზაციის პარაპროქტიტების კომპლექსურ მკურნალობაში, ოპერაციული ჩარევის შემდეგ, მნიშვნელოვან მომენტად მიგვაჩნია პოლივალენტური თხიერი ბაქტერიოფაგის გამოყენება. ასევე, ჭრილობაში ბაქტერიოფაგის პროლონგირებული ეფექტის და რეპარაციული პროცესების სტიმულაციის მიზნით გამოვიყენეთ სამამულო წარმოების პრეპარატი „ფაგობიოდერმი“, პერფორირებული ფირფიტების და ფხვნილის სახით. პრეპარატი წარმოადგენს ბიოდეგრადირებად პოლიმერზე იმობილიზებულ ანალოგიურ 5-კომპონენტთან ბაქტერიოფაგის მშრალ კულტურას პროტეოლიზურ ფერმენტებთან კომბინაციაში.

დასკვნა: ლოკალური ფაგოთერაპიის გამოყენება, მაღალი ლოკალიზაციის პარაპროქტიტების კომპლექსურ მკურნალობაში, განაპირობებს ჩირქოვანი კერის სტერილიზაციას, ასტიმულირებს ჭრილობის გასუფთავებას და რეპარაციულ პროცესებს, ნორმაში მოყავს ადგილობრივი ცვლის პროცესები, უზრუნველყოფს ორგანიზმის დეტოქსიკაციას, რაც თავის მხრივ განაპირობებს მკურნალობის ვადების და გართულებების შემცირებას და ამცირებს მკურნალობის ხარჯებს.

საკვანძო სიტყვები: პარაპროქტიტი, იმიორექტული, პელვიორექტული, რეტრორექტული, ფაგოთერაპია, პოლივალენტური ბაქტერიოფაგი, პიოზაქტერიოფაგი, „ფაგობიოდერმი“

შესავალი

პარაპროქტიტი სწორი ნაწლავის გავრცელებული დაავადებაა, სიხშირით სწორი ნაწლავის დაავადებებს შორის მეოთხე ადგილზეა. მამაკაცები უფრო ხშირად ავადდებიან, ვიდრე ქალები.

ბოლო 5 წლის განმავლობაში, ჩვენს კლინიკაში, მწვავე პარაპროქტიტის გამო ქირურგიული მკურნალობა ჩაუტარდა 117 ავადმყოფს, პაციენტების ასაკი მერყეობდა 17-78 წლამდე. მაღალი ლოკალიზაციის პარაპროქტიტები – 62 (53%) წარმოდგენილი იყო იმიორექტული, პელვიორექტული და რეტრორექტული პარაპროქტიტების სახით. თუმცა ანთების კერა უხშირესად მდებარეობდა იმიორექტულ და პელვიორექტულ სივრცეებში.

გავრცელებული ლიტერატურის მიხედვით, რეტრორექტული პარაპროქტიტი პარაპროქტიტების ყველა შემთხვევის 1.7%-2.8%-ს წარმოადგენს. ანთების კერა უხშირესად იმიო- და პელვიორექტული სივრცეებთან ვრცელდებოდა სათესლე პარაკისკენ, პარავებუიკულური მიდამოსკენ, სათესლე ბაგირაკის მიმართულებით მუცლის ღრუსაკენ, ბარძაყებსა და მუცლის წინა კედელზე და თან ახლდა ჩირქოვანის მაღალი მდებარეობით გამოწვეული სიმპტომები: შარდის შეკავება, ინტოქსიკაცია.

კლინიკური მართვა

ყველა ავადმყოფს უტარდებოდა საყოველთაოდ მიღებული კლინიკურ-ლაბორატორიული კვლევები. მასალას მიკრობიოლოგიური გამოკვლევისთვის წარმოად-

გენდა ჭრილობიდან მიღებული ჩირქოვანი გამონადენი. მიკრობიოლოგიური კვლევები წარმოებდა დინამიკაში. მიკრობთა იდენტიფიკაცია და მათი ბიოლოგიური თვისებების შესწავლა ხდებოდა კლასიკური მეთოდებით – სუფთა კულტურის გამოყოფა, იდენტიფიკაცია, მორფოლოგიური და ბიოქიმიური სახეობის დადგენა.

რაციონალური ანტიბიოტიკოთერაპიისთვის, ოპერაციული ჩარევის შემდეგ, არჩევის პრეპარატს წარმოადგენდა მეტრონიდაზოლი ამინოგლიკოზიდებთან და ცეფალოსპორინებთან ერთად. ინფუზიური თერაპიის მოცულობა ეფუძნებოდა დღე-ღამეში დაკარგული სითხის, ელექტროლიტების, ცილის რაოდენობას და ენერგეტიკულ მოთხოვნილებას. ცილოვან-ენერგეტიკული უკმარისობის კორექცია მოიცავდა ენტერულ და პარენტერულ კვებას, ერთდროულად მიმდინარეობდა ჰომეოსტაზური სისტემის მედიკამენტური კორექცია.

ჩვენების მიხედვით გამოიყენებოდა იმუნოსტიმულატორები. ოპერაციული ჩარევის შემდეგ მკურნალობის მეორე მნიშვნელოვან მომენტად მიგვაჩნდა აკად. ელიავას სახ. თბილისის ბაქტერიოლოგიისა და ვირუსოლოგიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტის წარმოების პრეპარატის – პოლივალენტური თხიერი ბაქტერიოფაგის გამოყენება, რომელიც შეიცავდა სტაფილოკოკის, სტრეპტოკოკის, ნაწლავის ჩხირის, პროტეუსის და ფსევდომონას ბაქტერიოფაგს (პიოზაქტერიოფაგი), ფაგური ნაწილაკების 10⁷ კონცენტრაციით.

ჭრილობაში ბაქტერიოფაგის პროლონგირებული ეფექტის და რეპარაციული პროცესების სტიმულაციის მიზნით გამოვიყენეთ სამამულო წარმოების პრეპარატი

„ფაგობიოდერმი“, პერფორირებული ფირფიტების და ფხვნილის სახით. პრეპარატი წარმოადგენს ბიოდერმადირებად პოლიმერზე იმობილიზებულ ანალოგიურ 5-კომპონენტის ბაქტერიოფაგის მშრალ კულტურას პროტეოლიზურ ფერმენტებთან კომბინაციაში.

ბაქტერიოფაგის გამოყენების წინ აუცილებელ პირობას წარმოადგენდა ყველა ნეკროზული ქსოვილის მოცილება, ყრუ ჯიბეების გახსნა, ლავაჟი და დამუშავება სოდის 4%-იანი ხსნარით.

ჭრილობაში ბაქტერიოფაგის მუდმივი კონცენტრაციის მისაღებად საფენები ფრაქციულად იჟლინთებოდა, 2-4-ჯერ დღეში.

ენდოგენური ტოქსემიის სინდრომის სიმძიმის შეფასებას ვახდენდით კლინიკური სურათის და ინტოქსიკაციის რიგი არაპირდაპირი ინტეგრალური მაჩვენებლების მიხედვით (სისხლის შრატში საერთო ცილის და მისი ფრაქციების დონე, შარდოვანას, კრეატინინის და კალიუმის რაოდენობა).

კლინიკური შედეგების შეფასება

საკონტროლო ჯგუფის იმ პაციენტებთან შედარებით, რომელთა პოსტოპერაციულ მკურნალობაში ფაგოთერაპია არ იყო ჩართულა, ავადმყოფების იმ ჯგუფში,

ვისთანაც გამოყენებული იყო ლოკალური ფაგოთერაპია, მიმდინარეობდა კლინიკური სიმპტომების დადებითი დინამიკური ცვლილებები, რაც გენერალიზებული ანთების სიმძიმის კლებაზე მიუთითებდა. პარალელურად აშკარა იყო ჭრილობის შეხორცების პროცესის დადებითი დინამიკა, ჩირქოვან-ნეკროზული სუბსტრატის აუტოლიზის და გასუფთავების ტემპების დაჩქარების, აგრეთვე გრანულაციის გამოჩენის ვადების (საშუალოდ 4.02 ± 0.25 და 6.23 ± 0.01 დღეები) აშკარად შემოკლების სახით, რაც საშუალოდ 4.2 ± 0.3 დღით უსწრებდა საკონტროლო ჯგუფის ანალოგიურ მაჩვენებელს.

დასკვნა

ამგვარად, ლოკალური ფაგოთერაპიის გამოყენება, მაღალი ლოკალიზაციის პარაპროქტიტების კომპლექსურ მკურნალობაში, განაპირობებს ჩირქოვანი კერის სტერილიზაციას, ასტიმულირებს ჭრილობის გასუფთავებას და რეპარაციულ პროცესებს, ნორმაში მოყავს ადგილობრივი ცვლის პროცესები, უზრუნველყოფს ორგანიზმის დეტოქსიკაციას, რაც თავის მხრივ განაპირობებს მკურნალობის ვადების და გართულებების შემცირებას და ამცირებს მკურნალობის ხარჯებს.

ლიტერატურა:

References:

1. И.А. Еруюхина, Б.Р. Гельфанда, С.А.Шляпникоба. хирургические инфекции (питер) 2003 [стр. 683-692].
2. Millan M, Garcia-granero E, Esclapez P, et al. Management of intersphincteric abscesses. *Colorectal dis* 2006;8:777-780.
3. Magdeburg R, Grobholz R, Dornschneider G, et al. perianal abscess caused by Actinomyces: report of a case *tech Coloproctol*. 2008; 12:347-349.

COMPLEXED TREATMENT OF HIGHLY LOCALIZED PARAPROCTITIS BY PHAGOTHERAPY

Nana Khotenashvili,¹ Besarion Iremadze,² Akaki Sherozia²

Tbilisi State Medical University, ¹Department of General Surgery, ²Department of Surgery

Contact person: Nana Khotenashvili, n.khotenashvili@tsmu.edu

DOI: <https://doi.org/10.48412/GTBGS.2023.11.49-50>

Resume

In the complex treatment of paraproctitis of high localization, the use of polyvalent liquid bacteriophage is an important point after operative intervention. Also, to prolong the bacteriophage in the wound and stimulate the reparative processes, we used the drug of patriotic production "phagobioderm", in the form of perforated plates and powder. It is a biodegradable polymer immobilized analog 5-component bacteriophage dry culture in combination with proteolytic enzymes.

Conclusion: Using local phagothrapy in the complex healing of highly localized paraproctitis favors the sterilization of purulent areas, reduces inflammation, and stimulates reparative processes. It facilitates local metabolism in the norm, and detoxifies the organism, reducing the duration and complications of the healing process and decreasing medical costs.

Key words: paraproctitis, ischioanal periproctitis, supralelevator abscess, phagothrapy