

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ВОГНЕПАЛЬНИХ ОСТЕОМІЄЛІТІВ

О. В. Лігоненко, О. В. Стороженко, А. Б. Зубаха, І. О. Чорна, І. А. Шумейко

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава, Україна)

Вступ. Лікування гнійних ран, в тому числі хронічного остеомієліту, незважаючи на значні успіхи, досягнуті за останні роки, продовжує залишатися однією з найбільш складних проблем в хірургії [1, 2]. Одним із варіантів вирішення цієї проблеми, на наш погляд, є можливість використання бактеріофагів у комплексному лікуванні хронічних вогнепальних остеомієлітів [3, 4].

Мета дослідження визначити ефективність застосування бактеріофагів у комплексному лікуванні хронічних вогнепальних остеомієлітів.

Основна частина. Нами було проліковано 27 хворих з хронічними вогнепальними остеомієлітами, які мали перебіг у вигляді норицевих ходів (44,4%), остеомієлітичних трофічних виразок (37,1%) та дефекту м'яких тканин у вигляді гнійно-некротичної рани (18,5%). Усім хворим була виконана радикальна некрсеквестректомія з висіченням норицевих ходів або остеомієлітичних виразок. Хворі були розподілені на дві групи. Першу групу (контрольну) склали 14 хворих, у яких лікування проводили за загальноприйнятими методами з використанням антибіотиків. Другу групу (основну) склали 13 хворих, яким до комплексного лікування включали місцеву бактеріофаготерапію у вигляді зрошення, промивання, аплікацій, тампонів, турунд. В якості бактеріофаготерапії використовували піобактеріофаг полівалентний (секстафаг), який містить суміш фаголізатів *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Proteus* (*P. vulgaris*, *P. mirabilis*), *Pseudomonas aeruginosa*, ентеропатогенних *Escherichia coli* та *Klebsiella pneumoniae*.

Визначення чутливості виділених штамів мікроорганізмів до антибіотиків здійснювали методом дифузії в агар з використанням стандартних дисків. Визначення чутливості до бактеріофагів проводили крапельним методом.

Контролювали перебіг ранозагоєння мікробіологічно (шляхом підрахунку кількості колонієутворю-

ючих одиниць в досліджуваному матеріалі з метою визначення швидкості деконтамінації ран) та планіметрично (визначаючи швидкість епітелізації із розрахунком індексу Попової) на 5-у, 10-у та 15-у добу ранозагоєння.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програми STATISTICA (StatSoft) з використанням критерію Манна-Уїтні.

На першу добу ранозагоєння у хворих контрольної та основної груп кількість мікроорганізмів в ділянці рани становила $5,7 \pm 2,3 \times 10^7$ к/о/мл та не мала статистично значимої різниці між групами.

В процесі ранозагоєння кількість мікроорганізмів в ділянці рани статистично значимо зменшувалась та становила в контрольній групі на 5-у добу $2,65 \pm 1,2 \times 10^5$ к/о/мл, на 10-у добу $1,1 \pm 0,8 \times 10^4$ к/о/мл та на 15-у добу $0,6 \pm 0,2 \times 10^3$ к/о/мл, тоді як в основній групі відповідно $1,1 \pm 0,4 \times 10^5$ к/о/мл ($p < 0,001$), $0,7 \pm 0,3 \times 10^4$ к/о/мл ($p = 0,023$) та 0 к/о/мл ($p = 0,281$).

Динаміка індексу Попової: на 5-у добу у хворих першої групи становив $4,62 \pm 1,6\%$, другої групи $6,12 \pm 2,38\%$ ($p = 0,039$), на 10-у добу відповідно $8,7 \pm 2,07\%$ та $10,6 \pm 2,54\%$ ($p = 0,014$), на 15-у добу цей показник склав $12,6 \pm 3,5\%$ у хворих, що отримували у комплексному лікуванні антибіотики, та $14,66 \pm 3,4\%$ ($p = 0,039$) у хворих, яким застосовували місцеву бактеріофаготерапію.

Проведене дослідження доводить, що використання місцевої бактеріофаготерапії у комплексному лікуванні хронічних вогнепальних остеомієлітів призводить до статистично значимого зменшення мікробної забрудненості ран та прискорює процеси епітелізації.

Висновки. Місцева бактеріофаготерапія є ефективним напрямком у комплексному лікуванні хворих з хронічним вогнепальним остеомієлітом.

Література

1. Zarutskoho YaL, Shudraka AA. Vkazivky z voienno-polovoi khirurgii. K: SPD Chalchynska N.V.; 2014. 396 s. [in Ukrainian].
2. Ovdenko AH. Ohnestrelniy osteomyelyt (etyologiya, patohenez, klynyka, dyagnostyka i lechenye) [dissertation]. S-Pb; 2003. 240 s. [in Russian].
3. Lihonenko OV, Dihtiar II, Lihonenko OO, Ivashchenko DM. Vykorystannia bakteriofagiv u kompleksi likuvannia khronichnykh ran. Klinichna khirurgiia. 2011;11:29. [in Ukrainian]
4. Reardon S. Phage therapy gets revitalized. Nature. 2014;510(7503):15-16.