



Н.Н. Велигоцкий,  
А.С. Трушин,  
А.И. Сероштанов,  
И.Е. Бугаков, В.М. Боев

## РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ГНИЛОСТНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПАРАРЕКТАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Харьковская медицинская  
академия последипломного  
образования

© Коллектив авторов

**Резюме.** Представлены результаты лечения 99 больных с обширными гнилостными процессами на фоне сахарного диабета, находившимся на лечении в нашей клинике в период с 2001 по 2010 год с использованием озонотерапии. Описаны особенности течения заболевания и влияния на него сопутствующей патологии. Предложены пути улучшения результатов лечения.

**Ключевые слова:** парапроктит, сахарный диабет, озонотерапия.

В работе представлены результаты лечения 99 больных с обширными гнилостными процессами на фоне сахарного диабета, находившиеся на лечении в нашей клинике в период с 2001 по 2010 год.

Из них 63 мужчины, 32 женщин в возрасте 46–78 лет, длительностью установления диагноза СД от 1 до 28 лет, при этом у 16 человек, диагноз был установлен впервые.

Гнилостный парапроктит вызвался ассоциацией микроорганизмов, ведущую роль в которой играют неспорообразующие анаэробы. У больных с сахарным диабетом (СД) часто развивался неклостридиальный анаэробный парапроктит с поражением параректальной клетчатки и фасций, а иногда и мышц, характеризовались быстрым распространением процесса с выраженной отечностью тканей, некрозом, выделением зловонной, бурой жидкости с детритом, высокой температурой и общей интоксикацией, нарушением гемодинамики и энцефалопатией.

В процессе предоперационного обследования проводились УЗИ, компьютерная томография органов малого таза и ректороманоскопия на операционном столе под регионарной анестезией. Эти исследования позволяют комплексно оценить состояние органов малого таза и слизистой прямой кишки, выявить затеки в тазовую клетчатку. По ходу лечения, при необходимости, исследования повторялись неоднократно.

У 4 пациентов выявлена распадающаяся опухоль прямой кишки, которая и явилась причиной гнилостного процесса. У 16 больных не удалось выявить достоверной связи со слизистой прямой кишки.

У большинства больных гнилостный процесс распространялся на половые органы, а у некоторых достигал подвздошных областей. У мужчин, при переходе поражения на мошонку, формировались ее некрозы, что характерно для гангрены Фурнье.

Предпочтение отдавалось широкому раскрытию пораженных тканей, продлевая разрезы до визуально неповрежденных тканей. Производилась частичная некрэктомия и широкое дренирование и объединением клетчаточных пространств в единую дренажную систему, с послеоперационной обработкой газообразным озоном и озонированными жидкостями. Радикальная некрэктомия, у данной категории больных, представляется не целесообразной из-за высокой кровоточивости окружающих тканей и тяжелого состояния больных.

Целью первого оперативного пособия ставилось снижение уровней эндогенной интоксикации и остановка распространения гнилостного процесса. В послеоперационном периоде, проводили этапные некрэктомии, которые позволяют в сроки 6–10 суток очистить рану и приступить к вторичному, поэтапному, ее закрытию.

В случае поражения мошонки, органы расположенные глубже поверхностной фасции, обычно не страдают. Это позволяет провести адекватное их закрытие. за счет высокой растяжимости кожи мошонки, без выраженных рубцовых деформаций.

Проводимая в послеоперационном периоде терапия, осуществлялась в условиях реанимационного отделения, с участием реаниматолога и эндокринолога. Антибиотикотерапия, носила деэскалационный характер. Преимущество отдавалось цефалоспорином 4-го поколения, учитывая традиционную проблему раннего определения микрофлоры и ее чувствительности. В дальнейшем проводили антибиотикотерапию в соответствии с данными бакпосева.

Существенную роль, в лечении этой категории больных, играет компенсация сахарного диабета, а уровни гликемии критерием адекватности хирургического пособия. Оставшиеся нераскрытыми гнилостные затеки и карманы, провоцируют высокие цифры гликемии.



В компенсации диабета важную роль играет своевременный перевод больных с пероральных сахароснижающих препаратов на простой инсулин, коррекция метаболического ацидоза и адекватная инфузионная терапия. При высоких уровнях шлаков крови (мочевина, креатинин), лечение необходимо проводить совместно с нефрологом и, при необходимости, проводить гемодиализ.

В комплексе использовались противовоспалительная терапия и терапия, направленная на улучшение микроциркуляции.

Местно использовались для санации растворы декасана и октенисепта, гели метронидазола и тирозура с учетом фаз раневого процесса, что позволяло проводить патогенети-

чески обоснованную терапию, с применением средств улучшающих оксигенацию тканей. Значительную роль в этом играла озонотерапия. При распространении на бедро, использовали регионарную озонобаротерапию. Озонотерапию проводили при помощи озонатора «Озон УМ-80».

Обширные гнилостные флегмоны, являются трудной патологией, требующей слаженной работы различных специалистов и сложной, комплексной терапии. Основопологающий момент лечения этой патологии – тщательная, радикальная хирургическая обработка пораженных клетчаточных пространств с адекватным дренированием и активной местной санацией.

ПОШИРЕНІ ГНИЛЬНІ  
ПОРАЗКИ ПАРАРЕКТАЛЬНОЇ  
КЛІТКОВИНИ У ХВОРИХ  
З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

*М.М. Велігоцький,  
А.С. Трушин,  
А.І. Сєроштанов, І.Є. Бугаков,  
В.М. Боїв*

WIDESPREAD PUTRID  
LESION OF PARAPROCTIUM  
IN PATIENTS WITH  
DIABETES

*N.N. Veligotsky, A.S. Trushin,  
A.I. Seroshtanov, I.E. Bugakov,  
V.M. Boev*

**Резюме.** Представлені результати лікування 99 хворих з обширними гнильними процесами на тлі цукрового діабету, які перебували на лікуванні в нашій клініці в період з 2001 по 2010 рік з використанням озонотерапії. Описано особливості перебігу захворювання і впливу на нього супутньої патології. Запропоновано шляхи покращення результатів лікування.

**Ключові слова:** *парaproctит, цукровий діабет, озонотерапія.*

**Summary.** The results of treatment of 99 patients with extensive putrefactive processes in diabetes mellitus who were treated in our clinic between 2001 and 2010, with ozone therapy. The features of the disease and the impact on it of comorbidity. The ways of improving health outcomes.

**Key words:** *paraproctitis, diabetes, ozone therapy.*