

ГАНГРЕНА ФУРНЬЕ, ОСЛОЖНЕННАЯ ПАРАПРОКТИТОМ**А. Ю. Горолюк**

Криворожская городская больница № 17, Днепропетровская область

A FOURNIER'S GANGRENE, COMPLICATED BY PARAPROCTITIS**A. Yu. Gorolyuk**

Впервые гангрена Фурнье, или гангрена в области наружных половых органов и промежности, описана Баурини в 1764 г. Фурнье в 1883 г. впервые выделил заболевание в качестве отдельной нозологической формы — спонтанной гангрены мошонки. По данным морфологического исследования, гангрена Фурнье является разновидностью некротизирующего фасцита, спровоцированного проктологическими, урологическими, дерматовенерологическими воспалительными заболеваниями. Возможна также идиопатическая форма. В основе патогенеза — острое или хроническое нарушение микроциркуляции, что обуславливает гипоксию тканей, некроз кожи наружных половых органов и промежности, подкожной основы, фасций с последующим распространением на мягкие ткани диафрагмы таза, поясничную, ягодичную, бедренную области.

Из-за небольшой частоты заболевания, агрессивного и быстрого течения, диагностика и лечение нередко затруднены. Летальность высокая — от 31 до 50%, в зависимости от площади поражения, при поражении тканей мошонки и полового члена — до 80% [1, 2]. Приводим наблюдение успешного лечения гангрены Фурнье.

Больной Л., 51 года, госпитализирован в хирургическое отделение 14.04.12 с жалобами на боль в области мошонки, повышение температуры тела. Такое состояние возникло остро, в течение 8 — 9 ч. Состояние больного средней тяжести, температура тела 38°C, пульс 94 в 1 мин, АД 16/9,3 кПа (120/70 мм рт. ст.). Живот мягкий, безболезненный, участвует в дыхании, перитонеальных симптомов нет, физиологические отправления не нарушены. При ректальном исследовании патологические изменения не выявлены. Мошонка отечна, кожа ее гиперемирована, особенно слева, при пальпации болезненна, левое яичко увеличено, размерами 8 × 7 × 6,5 см; при пальпации резко болезненно, крепитация, флюктуация не отмечены. Диагноз: острый левосторонний орхоэпидидимит. Назначена антибактериальная и дезинтоксикационная терапия, однако состояние больного ухудшалось. 15.04.12 в области мошонки и промежности отек значительно увеличился, появилась флюктуация. Ректальное исследование: на 3 см выше заднего прохода по передней стенке пальпируется инфильтрат, уходящий вверх, верхняя граница инфильтрата недоступна. Диагноз: флегмона Фурнье; острый параректальный парапроктит. Больной оперирован в неотложном порядке, под внутривенным наркозом вскрыта флегмона, эвакуировано незначительное количество (около 20 мл)

жидкого, зловонного гноя с гнилостным запахом, при дальнейшей ревизии затеки не обнаружены, мягкие ткани пропитаны гноем. Полость промыта 3% раствором перекиси водорода, раствором бетадина, дренирована резиновыми трубками. На фоне продолжающейся дезинтоксикационной терапии, применения антибиотиков широкого спектра действия и местного лечения состояние больного продолжало ухудшаться. Возник обширный некроз мягких тканей мошоночно-промежностно-ягодичной области с переходом на половой член, возникла подкожная крепитация. 17.04.12 под внутривенным наркозом произведена неотложная операция: ревизия гнойной полости мошоночно-промежностно-ректально-ягодичной области, обширная некрэктомия в пределах визуально неизмененных тканей, дренирование пельвиоректального гнойника. После операции во время перевязок производили этапную некрэктомиию. 21.04.12 диагностирован некроз левого яичка, под внутривенным наркозом произведена левосторонняя орхэктомия. Проводили перевязки с присыпкой гентоксан, мазью левомеколь. Рана очистилась, ее общая площадь составляла около 2,5% с полным дефектом кожи мошоночной области, оголением оставшегося правого яичка и корня полового члена. 11.05.12 под спинномозговой анестезией произведена плановая операция: пластика местными тканями дефекта мошонки с покрытием правого яичка и раневого дефекта полового члена смещенными кожными лоскутами. Течение послеоперационного периода без осложнений. Швы сняты на 10—11-е сутки. Раны параректальной и ягодичной областей выполнены грануляциями, активно заживают вторичным натяжением. Пациент выписан для амбулаторного лечения. Продолжительность лечения в стационаре 39 дней. Осмотрен через 1 мес, состояние удовлетворительное, жалоб нет, в области промежности по средней линии тонкий послеоперационный рубец, состоятельный; в области пластики дефекта мягких тканей полового члена, мошонки, промежности отмечено приживление трансплантата; оставшийся вблизи заднего прохода раневой дефект размерами 1,5 × 1 см выполнен чистыми ярко-розовыми грануляциями, по периферии — активная эпителизация; функция органов малого таза не нарушена.

Через 1,5 года, со слов родственников (пациент выехал за пределы Украины), состояние удовлетворительное, нарушения функции органов малого таза не наблюдали.

Приведенное наблюдение демонстрирует возможность успешного выполнения в раннем периоде заболевания плановой пластической операции закрытия об-

ширного дефекта кожи в области половых органов и промежности, что оказало положительное влияние на функции органов малого таза и состояние больного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гангрена Фурн'є: наш досвід лікування / О. О. Строй, В. В. Дмитрієнко, А. М. Мицик [та ін.] // Урологія. — 2004. — Т. 8, № 3. — С. 79 — 82.
2. Yaghan R. J. Fournier's gangrene: changing fase of the disease / R. J. Yaghan, T. M. Al—Jaberi, I. Bani—Hani // Dis. Colon Rectum. — 2000. — Vol. 43, N 9. — P. 130.

27-28 листопада 2014 р.

в м. Києві

буде проведено
конференцію

"ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ ЖИВИХ ТКАНИН В ХІРУРГІЇ ПОРАНЕНЬ, НЕВІДКЛАДНІЙ ТА ПЛАНОВІЙ ХІРУРГІЇ"

Наукова програма

- Застосування новітніх технологій та способів лікування вогнепальних, вибухових ранових уражень
- Застосування електрозварювання живих тканин в хірургії поранень, невідкладній та плановій хірургії
- Застосування новітніх технологій та способів лікування опікових та комбінованих з ними уражень
- Інфузійна та антибактеріальна підготовка при наданні медичної допомоги пораненим та її ефективність в умовах проведення АТО
- Загальні питання загоєння ран та з'єднання тканин
- Пов'язки, сорбенти, підготовка та пластика ран, застосування імплантів
- Стопа діабетика, стопа пораненого. Хірургічна корекція кровопостачання та метаболізму
- Нові технології в лікуванні гнійно-запальних захворювань промежини й тазу
- Нові технології лікування ран на тлі особливих станів

29 листопада 2014 р.

На базі Інституту електрозварювання імені Є. О. Патона НАН України буде проведено міждисциплінарний семінар по обміну досвідом із застосування електрозварювання живих тканин, майстер-класи щодо електрозварювання в хірургії.