

# ГАНГРЕНА ФУРНЬЄ – ІНФЕКЦІЯ, ЩО ПЕРЕДАЄТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ?

*М.В. Зеляк<sup>1</sup>, О.В. Пиптюк<sup>1</sup>, Ю.М. Сенів<sup>2</sup>, І.В. Білищук<sup>2</sup>, С.М. Скородійчук<sup>2</sup>,  
О.П. Сандурський<sup>2</sup>, В.С. Гурик<sup>2</sup>, Я.В. Гоцуляк<sup>2</sup>, С.Р. Бицкало<sup>1</sup>, А.М. Матюхін<sup>3</sup>,  
В.М. Питлик<sup>4</sup>, М.Я. Іваськевич<sup>5</sup>, І.С. Лисик<sup>6</sup>*

*Івано-Франківський національний медичний університет<sup>1</sup>  
Івано-Франківська обласна клінічна лікарня<sup>2</sup>  
Івано-Франківська центральна міська клінічна лікарня<sup>3</sup>  
Калуська центральна районна лікарня<sup>4</sup>  
Рогатинська центральна районна лікарня<sup>5</sup>  
Косівська центральна районна лікарня<sup>6</sup>*

Гангрена Фурньє (ГФ) – некротизуюче ураження м'яких тканин геніталій і ділянки промежини, потенційне для розвитку екстремального стану з високим ризиком летального наслідку. Мета дослідження – аналіз власного досвіду та світової літератури стосовно етіопатогенезу, діагностики та лікування цієї тяжкої недуги.

Під нашим спостереженням був 21 хворий на ГФ. Всім пацієнтам провели “агресивне” хірургічне та комбіноване антибактеріальне лікування. Ми проаналізували літературу про діагностику та лікування ГФ за 40 років.

Терапія була успішною в 18 випадках. Двоє хворих померли через септичний шок. В іншого пацієнта настала смерть через ГФ на фоні розгорнутого СНІДу. Таким чином, летальність склала <15%, що не перевищує опублікований рівень.

Ефективне лікування ГФ полягає: в ранній діагностиці та невідкладному за часом і радикальному за характером оперативному втручанні. Аналіз літератури та власні спостереження не показали зв'язку із ГФ з інфекцією, що передається статевим шляхом.

## ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГЕМОСПЕРМІЇ

*М.В. Зеляк<sup>1</sup>, О.П. Сандурський<sup>2</sup>, С.Р. Бицкало<sup>1</sup>*

*Івано-Франківський національний медичний університет<sup>1</sup>  
Івано-Франківська обласна клінічна лікарня<sup>2</sup>*

Мета: гемоспермію визначили як наявність крові у спермі. Оскільки гемоспермія зазвичай доброякісна, особливо в чоловіків віком менше 40 років, зважаючи на те, що розробка новітніх методик зображення змінила підхід як до діагностики, так і до її лікування, проведено аналіз літератури для з'ясування доцільності їх використання в кожному випадку.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ми проаналізували літературу про діагностику та лікування гемоспермії за 45 років.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

До останніх десятиліть гемоспермію не вважали клінічно значущою і точну причину не могли встановити в 70% хворих. Завдяки прогресу у візуалізаційних та лабораторних методах обстеження нині у 85% випадків вдається встановити етіологію гемоспермії, яка переважно доброякісна. Серед інших етіологічних факторів слід назвати запальні, пухлинні (наприклад рак простати або яєчка), ятрогенні, анатомічні, системні та судинні чинники. Лікування залежить від етіології. Пацієнтам із інфекцією сечостатевої системи слід призначити антибіотики, які проникають через гематопростатичний бар'єр.