

ГАНГРЕНА ФУРНЬЄ – ІНФЕКЦІЯ, ЩО ПЕРЕДАЄТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ?

*М.В. Зеляк¹, О.В. Пиптюк¹, Ю.М. Сенів², І.В. Білищук², С.М. Скородійчук²,
О.П. Сандурський², В.С. Гурик², Я.В. Гоцуляк², С.Р. Бицкало¹, А.М. Матюхін³,
В.М. Питлик⁴, М.Я. Іваськевич⁵, І.С. Лисик⁶*

*Івано-Франківський національний медичний університет¹
Івано-Франківська обласна клінічна лікарня²
Івано-Франківська центральна міська клінічна лікарня³
Калуська центральна районна лікарня⁴
Рогатинська центральна районна лікарня⁵
Косівська центральна районна лікарня⁶*

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. Зеляк¹, О.П. Сандурський², С.Р. Бицкало¹

*Івано-Франківський національний медичний університет¹
Івано-Франківська обласна клінічна лікарня²*

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.

ВИСНОВКИ

Гемоспермія – не цілком зрозумілий патологічний стан. Сучасні методи дослідження дозволяють встановити причину. Пацієнти з

персистуючою гемоспермією, або чоловіки, що мають відповідну симптоматику, етіологію якої не вдалось встановити, потребують диспансерного спостереження протягом 3–6 місяців та детального дообстеження.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

А.М. Корниенко, М.Г. Романюк, П.В. Аксенов

ГУ «Институт урологии НАМН Украины»

В клинике отдела сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» за период с 01.01.2010 г. по 31.12.2012 г. находилось 11 пациентов с закрытыми повреждениями полового члена. Из них у 9 пациентов был разрыв белочной оболочки одного кавернозного тела; разрыв белочной оболочки двух кавернозных тел – у одного пациента, разрыв белочной оболочки и уретры – также у одного пациента. Диагностический алгоритм включает в себя: опрос, пальпацию, при подозрении на вовлечение уретры – восходящую уретрографию. По возможности – проведение ультразвукового исследования области трав-

мы с применением доплерографии сосудов полового члена.

Хирургическая активность, по нашему мнению, в данной ситуации полностью обоснована. Необходима ревизия предполагаемого места разрыва, дренирование гематом, ушивание разрывов, деривация мочи при поражении уретры и т.д. Полноценное выполнение алгоритмов диагностики закрытых повреждений полового члена позволяет максимально прогнозировать необходимость и объем оперативного вмешательства. Активная хирургическая тактика позволяет в более полном объеме обнаружить и устранить повреждения и, таким образом, улучшить отдаленные результаты лечения.

ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

И.П. Куцарев¹, В.Д. Иванов²

*ЗАО «Энергия», г. Днепрпетровск¹
Юридическая фирма «Статус», г. Днепрпетровск²*

Сегодняшнее состояние правового регулирования медицинской деятельности в Украине представляет собой небольшой массив нормативных правовых актов, в которых невозможно сориентироваться. В связи с этим сегодня все больше говорят о самостоятельной отрасли права – «медицинском праве». Эту отрасль разрабатывают в основном работники права, а медработники принимают самое ничтожное участие. Не зря говорят, где тонко там и рвется. Безусловно, весь объем правовой информации в области медицинской деятельности практически врачу знать не нужно, однако ему, а особенно руководителю медицинского учреждения, необ-

ходимо обладать основными знаниями в области юридической ответственности и умением их практической реализации. Вот почему сегодня назрела необходимость готовить менеджеров в медицине, где они, кроме медицинских знаний, должны получить юридическое образование, таким образом обеспечить защиту учреждения от произвола чиновника, которому «все позволено». Среди этих медико-правовых знаний базовое значение имеет глубокое понимание и осмысление собственных действий или бездействий практикующим врачом в процессе его профессиональной деятельности. Необходимо подумать о создании такого факультета, например, при за-