

Жлоба Е. Н.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ,
ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ ГАНГРЕНЫ ФУРНЬЕ
Научный руководитель канд. мед. наук, проф. Кузьмин Ю. В.
Кафедра военно-полевой хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гангрена Фурнье – достаточно редко встречающееся заболевание. Впервые описано в 1883 году парижским дерматовенерологом Жаном Альфредом Фурнье. В среднем летальность составляет 40%. Высокая смертность, отсутствие единых методов диагностики и лечения данного заболевания представляет большой клинический интерес.

Цель: изучить особенности клинического течения, диагностики и лечения гангрены Фурнье.

Материал и методы. В ходе исследования ретроспективно проанализированы истории болезней 9 пациентов отделения гнойной хирургии УЗ “4я ГКБ” г. Минска в период с 2007 по 2014 год. Все пациенты мужского пола. Средний возраст составил $48,8 \pm 5,4$ года. 1 случай с летальным исходом. Пациентам проводились: вскрытие флегмоны, дренирование, некрэктомия, наложение вторичных швов, антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия. Сроки наложения отсроченных вторичных швов $13,8 \pm 2,5$ суток. Средний койко-день $21,3 \pm 5,6$ дня. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Сроки госпитализации с момента появления симптомов составили $2 \pm 0,6$ суток. В тяжелом состоянии поступило 5 пациентов, 4 госпитализировано в состоянии средней степени тяжести. Пациенты были прооперированы в экстренном порядке в течении $4,7 \pm 1,4$ часов. 4 пациента находились в отделении реанимации в связи с тяжёлым состоянием. Срок их лечения в АРО составил $4,8 \pm 0,9$ суток. Средняя температура при поступлении $38,0 \pm 0,5^\circ\text{C}$ (max=39,4; min=36,6). СОЭ $27,3 \pm 3,8$ мм/ч. Палочкоядерные лейкоциты – $17,7 \pm 4,9\%$. Средний показатель ЛИИ Рейса составил $3,07 \pm 0,47$. Средний ЯИ Даштаянца $0,59 \pm 0,32$. Показатель фракции альбумина $27,52 \pm 3,82$ г/л. Фибриноген $5,8 \pm 0,8$ г/л. Результаты посевов образцов раневого отделяемого: E. coli (55,55%), Str. Pyogenes (33,33%), Pr. Mirabilis (22,22%), St. saphrophyticus (11,11%), Str. Pneumonia (11,11%), Ps. Aeruginosa (11,11%), Str. B-haemolyticus (11,11%), St. aureus (11,11%).

Выводы:

1 Тяжесть заболевания прямо пропорциональна площади поражения патологическим процессом.

2 Важную роль в исходе заболевания играет своевременность госпитализации пациентов, выполнение экстренного оперативного вмешательства, проведение массивной антибактериальной, интенсивной терапии и нередко реанимационных мероприятий.