

Бекиш А. К.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГАНГРЕНЫ ФУРНЬЕ

Научный руководитель ст. преп. Бутолина К. М.

Кафедра патологической анатомии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Гангрена Фурнье (ГФ) представляет собой острый инфекционный процесс в подкожной жировой клетчатке наружных половых органов и перианальной области. Это редкое и не до конца изученное заболевание с отсутствием специфических начальных признаков, стремительными гнойно-некротическими изменениями, достигающими скорости 2-3 см в час, и сложностями при оценке масштабов поражения тканей («эффект вершины айсберга»: зона некроза подкожной клетчатки намного больше зоны поражения на поверхности кожи). Вследствие этого оно трудно поддаётся лечению, особенно при несвоевременном обращении за помощью. ГФ встречается в 1,6 случаев на 100 тыс. мужчин в год с пиком заболеваемости на 5-м и 6-м десятилетиях и составляет 0,02-0,09% всех поступлений в хирургический стационар. Смертность по разным источникам составляет от 20% до 70%, а при поражении яичка может достигать до 90%. Поэтому важной задачей является распознавание факторов риска возникновения заболевания и своевременная его диагностика.

ГФ в 90% случаев наблюдается у мужчин, средний возраст которых – 50,9 лет. Это может быть связано с возрастными изменениями структуры тканей, в частности, в области промежности, менее толстым кожным покровом наружных мужских половых органов, по сравнению с женскими, и, возможно, с большей приспособленностью женских половых органов к контакту с микроорганизмами из-за наличия во влагалище особой микрофлоры и кислой среды.

Входными воротами для инфекции может послужить нарушение целостности кожных покровов промежности (эксориации, царапины, трещины, укусы насекомых, травматические повреждения, в том числе из-за медицинских манипуляций, пирсинга), а также ожоги, язвы, фурункулы. Причиной воспаления могут быть недостаточная гигиена и использование памперсов. Особенно опасны патологические процессы в области прямой кишки и ануса (парапроктит, параректальные свищи, распадающиеся злокачественные опухоли), урогенитального тракта (инфекция мочевыводящих путей, бульбоуретральных желез, уретральные камни, простатическая биопсия, стриктура уретры, травматическая катетеризация, а также на фоне постоянного мочевого катетера). Среди гинекологических этиологических факторов выделяют инфицирование бартолиновой железы, септический аборт, эпизиотомические раны, коитальные травмы, калечащие операции на половых органах. Имеются сообщения о развитии ГФ после оперативного лечения ущемлённой паховой и бедренной грыж и единичные случаи осложнения геморроидэктомии по Миллигану-Моргану, в том числе среди женщин.

Предрасполагающим фактором может служить недостаточность крово- и лимфообращения в области таза при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, злокачественных новообразованиях, гиперплазии предстательной железы, малой подвижности.

К группе повышенного риска относятся пациенты, страдающие сахарным диабетом (32–66%), алкоголизмом (35%), с ослабленной иммунной системой, в том числе находящиеся на иммуносупрессивном лечении (12%), химиотерапии, длительном применении кортикостероидов. Среди сопутствующих заболеваний отмечают также злокачественные опухоли, системную красную волчанку и другие коллагенозы, болезнь Крона, ожирение, цирроз печени, алиментарную недостаточность.

Таким образом, к развитию ГФ предрасполагают многочисленные факторы, знание которых позволит проводить профилактику заболевания. Важным является также активное выявление и лечение у пожилых пациентов сопутствующей патологии, в первую очередь, сахарного диабета.