

Клишевич И.А.

СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ПРИ ГАНГРЕНЕ ФУРНЬЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шанава Г.Ш.

Кафедра урологии

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург

Актуальность. Гангрена Фурнье (ГФ) – это некротизирующий фасциит наружных половых органов и промежности. ГФ вызывается ассоциацией из аэробных и анаэробных микроорганизмов, оказывающих синергическое действие. Часто ГФ возникает вследствие травм и инфекционно-воспалительных заболеваний аногенитальной области у пациентов с иммунодепрессивными состояниями. Лечение ГФ заключается в проведении экстренной некрэктомии. В большинстве случаев из-за возникновения вторичных некротических изменений требуется проведение этапных некрэктомий. После неоднократных некрэктомий остаются обширные длительно заживающие послеоперационные раны. По данным литературы летальность от ГФ достигает 80%.

Цель: поиск рационального способа ведения послеоперационной раны при ГФ, сокращающего сроки проведения реконструктивных оперативных вмешательств.

Материалы и методы. В Научно-исследовательском институте им. И.И. Джанелидзе с 1998 по 2023 гг. проходили лечение 51 пациент с ГФ. Среди них было 48 (94,1 %) мужчин и 3 (5,9%) женщины. Всем пациентам проводились некрэктомии с последующей патогенетической и симптоматической терапией. Во всех случаях ГФ осложнилась сепсисом. Выжившие пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от способа ведения послеоперационной раны – с терапией отрицательным давлением (Negative-pressure wound therapy, NPWT) и без нее.

Результаты и их обсуждение. На ранней стадии развития ГФ поступило 12 (23,5 %) пациентов. Они отмечали боль, отек и гиперемию в аногенитальной области. Остальные 39 (76,5 %) пациентов были госпитализированы с некрозом мягких тканей наружных половых органов и промежности, распространяющимся на лобок, живот, бедра, ягодицы и спину.

Все, пациенты поступившие на ранней стадии развития ГФ, после некрэктомии выжили. Из 39 пациентов, поступивших на поздней стадии ГФ, умерли 31 (79,5 %) из-за развития тяжелого сепсиса.

Всего выжило 20 (39,2%) пациентов. Лечение послеоперационных ран у выживших пациентов осуществлялось двумя способами. В первой группе, включавшей 7 (35,0 %) пациентов, для терапии послеоперационных ран применялась NPWT-система. У этих больных грануляции формировались уже на 2–3-и сутки после некрэктомии, что позволило им провести реконструктивные операции в относительно ранние сроки — на 12–18-е сутки. Во второй группе, состоявшей из 13 (65,0 %) пациентов, лечение проводилось без использования NPWT-системы. У них сформировалась грануляционная ткань на 19–38-й день, вследствие чего реконструктивные операции откладывались до 23–47-х суток.

Выводы. Применение NPWT-системы у выживших пациентов с ГФ ускоряет проведение реконструктивных оперативных вмешательств и уменьшает сроки пребывания в стационаре.