

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ГАНГРЕНЫ ФУРНЬЕ

Данильчик А.В., Кузьмин Ю.В., Сивец А.Н.

*Военно-медицинский институт в УО «Белорусский государственный
медицинский университет» г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Гангрена Фурнье является редкой и специфической формой прогрессирующего некротизирующего фасциита, который сопровождается обширным гнойно-некротическим поражением мягких тканей и протекает с типичными симптомами синдрома системной воспалительной реакции, выраженными явлениями системного эндотоксикоза и полиорганной недостаточности. Точные сведения об эпидемиологии заболевания в литературе отсутствуют, однако отмечается, что в последнее время заболеваемость выросла, по разным оценкам, в 2,2-6,4 раза, что может быть связано с увеличением иммунокомпрометированных пациентов. Вследствие неспецифической клинической картины, отсутствия четких критериев диагностики и быстрого, зачастую молниеносного развития процесса правильный диагноз выставляется не сразу, а хирургическое лечение запаздывает, что сопровождается высокой летальностью, которая составляет от 24 до 80%, а в группе неоперированных приближается к 100%.

Цель: определить особенности клинической диагностики у пациентов с гангреной Фурнье.

Материалы и методы. В исследование были включены результаты ретроспективного анализа 14 историй болезни пациентов в возрасте от 39 до 72 лет, находившихся на лечении в УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко» г. Минска в период с 2015 по 2022 год с диагнозом «гангрена Фурнье».

Результаты. Средний возраст пациентов составил $56,6 \pm 9,45$ лет. Все пациенты были доставлены в лечебное учреждение с разными направительными диагнозами: 2 – острый орхоэпидидимит, 1 – орхит, 1 – эпидидимит, 1 – острый простатит, 1 – уретрит, 1 – острый баланопостит, острая задержка мочи, 1 – гидроцеле, 1 – острый парапроктит, 1 – флегмона яичек, 1 – кровотечение из уретры, 1 – инфицированная рана мошонки, и только у 2 пациентов был выставлен диагноз «гангрена Фурнье». При поступлении основными жалобами у пациентов были: боль, отек и гиперемия в области мошонки (100%), повышение температуры тела и ознобы (64,3%), гнойное отделяемое из кожи мошонки (21,4%), общая слабость (21,4%), учащенное болезненное мочеиспускание (21,4%), невозможность самостоятельного мочеиспускания (14,3%). У 4

пациентов сопутствующим заболеванием был сахарный диабет 2 типа (28,6%), у 2 – нарушения жирового обмена 2, 3 степени (14,3%), у 1 – хронический гепатит алиментарно-токсического генеза (7,1%), у 1 – ВИЧ и гепатит С (7,1%), у 1 – коронавирусная инфекция (7,1%). Всем пациентам выполнялись стандартные клиничко-лабораторные исследования. В качестве дополнительного метода диагностики у 8 пациентов применялось ультразвуковое исследование мягких тканей и органов мошонки, при этом в 100% определялись отек, утолщение и инфильтрация мягких тканей, в 25% - свободный газ в мягких тканях, в 12,5% - наличие свободной жидкости в оболочках яичка. У 2 пациентов выявлены ультразвуковые признаки острого орхоэпидидимита и фуникулита. Оперативное вмешательство было выполнено в срок до 6 часов от момента поступления в стационар у 5 пациентов (35,7%), до 12 часов – у 2 пациентов (14,3%), до 24 часов – у 1 пациента (7,1%), до 48 часов – у 2 пациентов (14,3%), до 72 часов – у 4 пациентов (28,6%).

Выводы. 1. Начало заболевания характеризуется неспецифической клинической картиной, проявляющейся клиникой, характерной для различных острых урологических и хирургических заболеваний, что затрудняет диагностику основного заболевания и приводит к задержке оперативного вмешательства.

2. Применение ультразвукового исследования позволяет исключить острые заболевания органов мошонки, а при обнаружении эмфиземы мягких тканей — подтвердить диагноз «гангрена Фурнье» и определить дальнейшую тактику обследования и лечения.

3. Ультразвуковыми симптомами гангрены Фурнье являются отёк, утолщение и инфильтрация мягких тканей, скопление жидкости в оболочках яичка.

4. Патогномоничным симптомом гангрены Фурнье является наличие газа в мягких тканях.

5. Важным дифференциально-диагностическим признаком, особенно в дебюте заболевания, являются интактные яички, придатки и семенные канатики, которые при гангрене Фурнье поражаются крайне редко.