

ПАРАПРОКТИТЫ, ОСЛОЖНЕННЫЕ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Федоров Н.Ф., Прохоров Г.П., Мизуров Н.А.

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, г. Чебоксары

Газовая анаэробная инфекция (флегмона Фурье) на фоне парапроктита встречается относительно редко. По данным Г.А. Измайлова и С.Г. Измайлова (1997) в литературе описано более 600 наблюдений.

Так, летальность при парапроктитах, осложненных анаэробной инфекцией, составляет от 30 до 80% (Датуашвили Т.Д., Пилипенко А.Я., 1988; Чиников М.А. и соавт., 2007; Diego Rodrigues E. et al., 2000; Norton K.S. et al., 2002).

Возникновению анаэробной инфекции способствует запоздалое вскрытие парапроктитов и недостаточное дренирование гнойной полости при сниженном иммунитете, тяжелых сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваниях, сахарном диабете, трещинах заднего прохода и др.

Мы наблюдали шесть больных с анаэробными парапроктитами. Патологический процесс локализовался в основном в параректальной клетчатке, иногда в области передней поверхности живота, на ягодицах и паховых лимфатических узлах. Ниже приведем одно из наших наблюдений.

Больной С., 42 лет. Считает себя больным в течение трех дней, когда появилась болезненная припухлость в области ануса. Через три дня после вскрытия острого парапроктита в амбулаторных условиях появились резкие боли в области ануса, а затем в обеих ягодицах и передней брюшной стенке, половом члене и мошонке. При осмотре: видна резкая припухлость ягодиц, промежности мошонки и полового члена. Кожа в этих областях с пятнами, сине-багрового цвета, размером 15×20 см. При пальпации передней брюшной стенки, поясничной области спины определяется крепитация. Клинический диагноз: острый анаэробный парапроктит, газовая гангрена промежности с распространением процесса на мошонку, половой член, переднюю брюшную стенку, поясничную область и нижнюю треть грудной клетки (рис. 1).

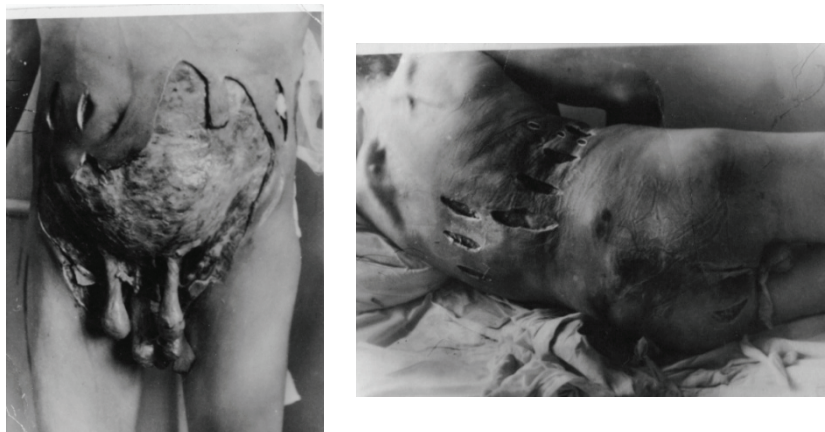


Рис. 1. Больной С. после проведенной операции

Под наркозом на передней брюшной стенке произведено 8 параллельных разрезов от паховой области до реберных дуг, а также множество разрезов на мошонке, ягодицах, спине и в области анального отверстия. Омертвевшие ткани удалены. Из разрезов выделялась пенящаяся жидкость геморрагического характера со зловонным запахом. Мышцы дряблые, не кровоточат. При бактериологическом исследовании обнаружены *Clostridium* и *Perphringens*. Назначены антибиотики, капельное внутривенное введение противогангренозной сыворотки вместе с физиологическим раствором и 5% раствором глюкозы. В процессе лечения перелито большое количество крови и плазмы (6 л), белковых кровезаменителей и гемодеза. Через 15 дней состояние больного стало несколько улучшаться, раны очистились, появились розовые грануляции. Выполнена аутодермопластика: передняя брюшная стенка и половой член закрыты свободными лоскутами кожи, взятыми с обеих бедер. Яички закрыты полнослойными кожными лоскутами. Через шесть месяцев больной выписан домой в удовлетворительном состоянии.

У остальных больных некротический процесс распространялся в основном в область промежности. Послеоперационный период у всех этих больных протекал тяжело. Всем им вводилась противогангренозная сыворотка, проводилась интенсивная дезинтоксикационная и антибактериальная терапия. Раны зажили после наложения вторичных швов. Все операции выполнены по ликвидации параректальных свищей.

Таким образом, наши наблюдения свидетельствуют о наличии серьезной опасности возникновения с широким распространением гнойно-некротического процесса на другие области у ослабленных больных анаэробного парапроктита, чему во многом способствуют хронические болезни прямой кишки и заднего прохода, диабет, а также позднее и неадекватное вскрытие параректальных гнойников и их дренирование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.

4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.