

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АНАЭРОБНЫМ ПАРАПРОКТИТОМ

*к.мед.н., доц. Бугаев В.И.*

*СумГУ, кафедра хирургии с детской хирургией и курсом онкологии*

Мы располагаем опытом лечения 786 больных с острым парапроктитом, находившихся на лечении в клинике за период с 2008-2012 гг. Острый анаэробный парапроктит диагностирован у 23 больных (2,9%). Мужчин было 14, женщин – 9 в возрасте от 30 до 65 лет. Все больные госпитализированы в поздние сроки (от 6 до 12 суток) от начала заболевания, что значительно утяжеляло их состояние, увеличивало объем оперативных вмешательств и ухудшало прогноз.

Локализация гнойно-деструктивного очага: пельвиоректальный – 8, ишеоректальный – 14, посттравматический ишеоректальный – 1.

У всех больных анализируемой группы диагностировано гангренозно-гнилостная форма острого парапроктита. Его осложнения: бактериальный шок – 12 (52%), паховый лимфоденит – 6 (26%), некротический фасциит – 3 (13%), флегмона мошонки – 5 (21,7%), флегмона ягодиц, промежности и бедер – 2 (8,7%). Во всех наблюдениях осложнением основного заболевания выступал сепсис.

Клиническая картина течения заболевания у всех пациентов характеризовалась явлениями интоксикации, тахикардией, снижением АД, одышкой. Из местных признаков характерными были выраженный отек зоны поражения, иногда с переходом на мошонку, ягодицы, бедра, пятнистый цианоз кожи, резкая болезненность. У 4 пациентов (17,4%) отмечался симптом крепитации.

Все больные оперированы в день поступления в течение 2-6 часов. Мы придерживаемся тактики возможно полного иссечения некротических тканей по принципам первичной хирургической обработки раны. Вскрытие очагов проводим широкими (вплоть до лампасных) разрезами до границ здоровых тканей. Обязательным считаем детальную ревизию всей зоны поражения с максимальным иссечением некротизированных тканей, вскрытием затеков и карманов. Для санации раневой поверхности применяем растворы перекиси водорода, марганца, а также хлор содержащие антисептики.

В послеоперационном периоде перевязки проводим по мере необходимости, в среднем 2-3 раза в сутки. Комплексная консервативная терапия строится на принципах лечения сепсиса. После операции умерло 3 (13%). Выздоровление наступило у 20 больных. Средний койко-день составил  $30,6 \pm 0,6$ .