

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОН ШЕИ

Бурчик В. А., Жолик А. Ю., Щетко А. А., Шостак Е. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии и глазных болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Хоров О. Г.

Актуальность. Флегмоны шеи представляют значительную опасность для жизни пациента распространением процесса по межфасциальным пространствам в средостение и генерализацией инфекции [1].

Цель. Проанализировать этиологию флегмон шеи и оценить результаты их лечения у пациентов, лечение которым проводилось на базе оториноларингологического гнойного отделения для взрослых УЗ «Гродненская областная клиническая больница».

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 17 медицинских карт стационарных пациентов за период с 2014 по 2018 гг.

Результаты. Среди 17 пациентов с диагнозом флегмона шеи лиц мужского пола было больше – 12 человек (70,6%), женщин – 5 (29,4%). В возрастной структуре преобладали пациенты от 33 до 49 лет – 10 (58,8%). Причиной развития флегмоны шеи явились: паратонзиллярный абсцесс – 10 пациентов (58,8%), ретрофарингеальный абсцесс и абсцесс надгортанника – по 2 (11,8%), киста шеи, боковой абсцесс шеи и несостоятельность пищеводно-глоточного анастомоза – по 1 (5,9%) соответственно. Большинство пациентов – 12 (70,6%) – были прооперированы в течение 1 суток после установления диагноза, 4 (23,5%) – в течение 2 суток, 1 (5,9%) – в течение 3 суток. Оперативное лечение заключалось во вскрытии клетчаточных пространств шеи у всех пациентов. Тонзилэктомия выполнялась в 8 случаях (47,1%), вскрытие паратонзиллярного абсцесса – в 4 (23,5%), вскрытие парафарингеального абсцесса – в 3 (17,6%), вскрытие абсцесса надгортанника – в 2 (11,8%), вскрытие нагноившейся кисты шеи, ретрофарингеального абсцесса, заглоточного абсцесса, торакотомия и вскрытие средостения, трахеостомия по Бьерку, плеврэктомия – по 1 (5,9%). Большинству пациентов назначались цефалоспорины 3 поколения, метронидазол, фторхинолоны – 5 (29,4%), антибиотики резерва – 2 (11,8%). Количество койко-дней в большинстве случаев составило от 21 до 30 дней – 9 человек (52,9%), до 20 дней – 5 (29,4%), 31-40 дней – 2 (11,8%), более 40 дней – 1 (5,9%). Летальных случаев не было.

Выводы. В наших наблюдениях основной причиной развития флегмон шеи явился паратонзиллярный абсцесс. В успешном лечении играет роль безотлагательное оперативное вмешательство и правильная антибактериальная терапия.

Литература

1. Дыдыкин, В. Ф. Лечение тяжелой гнойной инфекции челюстно-лицевой области и шеи / В. Ф. Дыдыкин, В. В. Ковшов // Сибирский медицинский журнал. – 2006. – № 8. – С. 21-23.