

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНАМИ ШЕИ

© Котова М.А., Оппедизано М.Д.Л.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Спесивцев Ю.А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Котова Мария Александровна — студентка 5 курса Лечебного факультета.

E-mail: mkotovaa@gmail.com.

Ключевые слова: флегмоны шеи, хирургическое лечение.

Актуальность исследования: количество пациентов с флегмонами шеи не уменьшается, составляя до 50% от общего числа госпитализируемых пациентов с гнойной патологией в отделения хирургии. Среди них наиболее часто встречаются больные с одонтогенными флегмонами шеи — 60–80%. Отмечено, что в последнее время флегмоны шеи характеризуются атипичностью и агрессивным течением, тяжелыми осложнениями с последующим возникновением полиорганной недостаточности. Увеличение больных обусловлено следующими факторами: возрастанием числа антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов, высокой патогенностью микробного начала, слабой иммунологической резистентностью организма пациента.

Цель исследования: изучить различные подходы к ведению пациентов с флегмонами шеи в зависимости от этиологического фактора.

Материалы и методы: для достижения заявленной цели исследования был проведен анализ научной литературы, библиографических списков в статьях по теме, рассмотрено несколько клинических случаев флегмон шеи (аденофлегмона шеи, глубокая флегмона шеи, одонтогенная флегмона шеи)

Результаты: возбудители флегмон шеи различной этиологии- резидентная смешанная микрофлора очагов (стафилококки, стрептококки в симбиозе с другими видами кокков, а также кишечной и другими палочками). Наиболее часто в качестве возбудителя выделяется белый или золотистый стафилококк. Отмечено также ассоциативное участие аэробных и анаэробных бактерий. Несмотря на трудности лабораторной диагностики анаэробной инфекции (объективные и субъективные), к настоящему времени описаны достаточно характерные общеклинические симптомы инфекционных процессов, протекающих с участием анаэробных возбудителей или анаэробно-аэробных ассоциаций.

При проведении оперативного вмешательства необходимо учитывать тот факт, что аденофлегмоны шеи всегда располагаются под фасцией. Место разреза должно соответствовать участку наибольшей флюктуации. Разрез для вскрытия подбородочных флегмон проводят строго по средней линии от подбородка до уровня подъязычной кости.

Поперечным разрезом под краем нижней челюсти вскрывают гнойные полости, расположенные под краем нижней челюсти. Продольным разрезом, идущим вдоль переднего или заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы (край мышцы зависит от места наибольшего размягчения) вскрывают флегмоны глубокие.

Все операции вскрытия флегмон шеи должны заканчиваться введением в полость полихлорвиниловых дренажей. Следует уточнить, что хирургическое лечение всегда должно сочетаться с адекватными консервативными лечебными мероприятиями. Это дает более благоприятное течение.

Выводы: развитие и течение флегмон шеи зависит от комплекса факторов. Имеют значение такие факторы, как: место расположение флегмоны, этиологический фактор, количество и вирулентность микрофлоры, состояние общей и местной специфической и неспецифической резистентности, наличие и выраженность сопутствующей патологии и другие факторы.

Литература

1. Гнойно-воспалительные заболевания головы и шеи. Этиология, патогенез, клиника, лечение. / Под ред. М.М. Соловьева, О.П. Большакова, Д.В. Галецкого — М., МЕДпресс — информ, 2016.
2. Оперативная хирургия и топографическая анатомия головы и шеи. Пособие для стоматологического факультета / сост.: Семенов Г.М. — СПб: издательство СПбГМУ, 2008.