

УДК 617. 53 - 002. 36 - 036. 1

## АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ ФЛЕГМОН ШЕИ

Хоров В. Г., Жолик А. Ю.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
УЗ «Гродненская университетская клиника»,  
г. Гродно, Республика Беларусь*

**Цель** – проанализировать этиологию развития и оценить результаты лечения флегмон шеи.

**Объекты и методы.** Объекты – 17 пациентов с флегмонами шеи, которые находились на стационарном лечении в оториноларингологическом отделении УЗ «Гродненская областная клиническая больница» с 2014 по 2018 гг. Проведен ретроспективный и проспективный анализ клинических материалов пациентов.

**Результаты.** Из 17 пациентов, лиц мужского пола было больше – 70,6%, женщин – 29,4%. В возрастной структуре преобладали пациенты в возрасте от 33 до 49 лет (58,8%). Основной причиной развития флегмоны шеи явился паратонзиллярный абсцесс – 58,8%. Проведенное оперативное лечение заключалось в первичной хирургической обработке (ПХО) инфекционно-воспалительного очага с ревизией сопряженных клетчаточных пространств шеи у всех пациентов. Тонзилэктомия выполнялась в 47,1%. Согласно данным микробиологического исследования у 64,7% пациентов не удалось выделить возбудителей. В 11,8% наблюдений была выделена ассоциация трех возбудителей. Цефалоспорины 3 поколения, метронидазол, фторхинолоны назначали большинству пациентов – 29,4%.

**Заключение.** В указанных наблюдениях главной причиной развития флегмон шеи явился паратонзиллярный абсцесс. В успешном лечении преобладающая роль принадлежит безотлагательному оперативному вмешательству и адекватной антибактериальной терапии.

**Ключевые слова:** флегмоны шеи; паратонзиллярный абсцесс; глубокие клетчаточные пространства шеи; тонзиллэктомия.

## ANALYSIS OF CLINICAL CASES OF PHLEGMONS OF THE NECK

Khorov V.G., Zholik A. Yu.

*“Grodno State Medical University”, “Grodno University Clinic”,  
Grodno, Republic of Belarus*

**Aim** – to analyze the etiology and evaluate the results of the treatment of phlegmon of the neck.

**Objects and methods.** Object – 17 patients with phlegmons of the neck who were treated in ENT department of Grodno Regional Clinical Hospital from 2014 to 2018. A retrospective and prospective analysis of the clinical materials of patients was carried out.

**Results.** Among the 17 patients there were more males –70.6%, women – 29.4%. In the age structure patients from 33 to 49 years were dominated – 58.8%. The main cause of the development of phlegmon of the neck was a paratonsillar abscess – 58.8%. Surgical treatment was the lancing of neck spaces in all patients. Tonsillectomy was performed in 47.1% of cases. According to the data of microbiological study in 64.7% of patients there was no pathogens identified. The association of 3 pathogens was identified in 11.8% of cases. Most patients were prescribed the third-generation cephalosporins, metronidazole, fluoroquinolones –29.4%.

**Conclusions.** In our study the main cause of phlegmon of the neck was peritonsillar abscess. Urgent surgery and proper antibiotic therapy are important in successful treatment.

**Keywords:** phlegmons of the neck; paratonsillar abscess; deep neck spaces; tonsillectomy.

**Введение.** Из острых воспалительных процессов органов и структур шеи особого внимания заслуживают флегмоны шеи, которые представляют значительную опасность для жизни пациента. Это обусловлено анатомическими особенностями области, возможностью быстрого распространения процесса по межфасциальным пространствам в средостение [2]. Число пациентов с тяжелым течением флегмон лица и шеи в последние годы сохраняется, что приводит к длительной временной нетрудоспособности, а в отдельных ситуациях – к летальному исходу. Особенностью воспалительных заболеваний в данной области является то, что все они инфекционные. Исследование микрофлоры всегда показывает их полимикробный характер. Она представлена различными облигатными и факультативными анаэробами и аэробами. Данные микроорганизмы могут вступать в антагонистические и синергические взаимоотношения, что утяжеляет клиническую картину заболевания. В настоящее время достигнуты значительные успехи в диагностике и лечении флегмон шеи. Методом диагностики глубоких флегмон является рентгенография в боковой проекции и компьютерная томография [3]. Обоснованы основные принципы в лечении флегмон шеи. Единственный метод – срочная операция сразу после установления диагноза, послеоперационное лечение в отделении интенсивной терапии, длительное пребывание в стационаре, назначение антибио-

тивов с широким спектром активности в высоких дозах, десенсибилизирующих препаратов, детоксикационной терапии [1].

**Цель работы** – проанализировать этиологию развития и оценить результаты лечения флегмон шеи, имеющих этиологический фактор со стороны оториноларингологических органов.

**Объекты и методы.** Объектом исследования были 17 пациентов, находившихся на стационарном лечении в гнойном оториноларингологическом отделении для взрослых в УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в период с 2014 по 2018 гг. Материалы исследования – клинические материалы и медицинские карты стационарных пациентов. Методы исследования – ретроспективный и проспективный анализ. Данные обрабатывались методами описательной статистики с помощью компьютерной программы Microsoft Excel 2016.

**Результаты.** Из 17 пациентов, находившихся на стационарном лечении с диагнозом флегмоны шеи, лиц мужского пола было больше – 12 (70,6%), чем женщин – 5 (29,6%). В возрастной структуре преобладали пациенты в возрасте от 33 до 49 лет (30–50 лет) – 10 (58,8%). Средний возраст пациентов составил  $51,5 \pm 3,5$  лет. Основным диагнозом при поступлении в стационар в более, чем половине наблюдений являлась флегмона шеи – 9 человек (52,9%), парафарингеальный и паратонзиллярный абсцессы – 5 человек (29,4%), злокачественное новообразование – 2 человека (11,8%), инфильтрат шеи – 1 человек (5,9%). В заключительном диагнозе преобладали паратонзиллярный абсцесс, парафарингеальный абсцесс, флегмона шеи – 11 (64,71%) наблюдений, на втором месте – острый эпиглоттит, абсцесс надгортанника, флегмона глубоких клетчаточных пространств шеи (2 наблюдения (11,76%), по 1 факту (5,88%) встречались ретрофарингеальный абсцесс, флегмона шеи; инородное тело глотки, парафарингеальный и заглоточный абсцесс, флегмона шеи; злокачественное новообразование над собственно голосовым аппаратом с переходом на складчатый отдел, несостоятельность пищеводно-глоточного анастомоза, флегмона мягких тканей шеи и грудной клетки с переходом на аксиллярную область; нагноившаяся киста шеи, инфильтрат шеи. Развитие медиастинита было выявлено в 4 наблюдениях (23,53%), подчелюстной флегмоны, гнойного плеврита, сепсиса – по 1 факту (5,88%), соответственно. Число койко-дней в большинстве наблюдений составило от 21 до 30 дней – 9 человек (52,9%), до 20 дней – 5 человек (29,4%), 31–40 дней – 2 человека (11,8%), более 40 дней – 1 человек (5,9%). Согласно данным микробиологического исследования у 11 пациентов (64,7%) не удалось выделить микро-

организмы. В 2 (11,8%) наблюдениях была выделена ассоциация трех возбудителей: *Pseudomonas aeruginosa*+*Acinetobacter baumannii* complex+*Klebsiella pneumoniae* – в первой ситуации, *Pseudomonas aeruginosa*+*Acinetobacter baumannii* complex+*Candida famata* – во второй ситуации. В остальных наблюдениях было выделено по одному микроорганизму: *Streptococcus* spp, *Acinetobacter baumannii* complex, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus constellatus* ssp *pharyngis*.

Компьютерная томография была выполнена 12 пациентам (70,6%), магнитно-резонансная томография – 5 пациентам (29,4%). Причиной развития флегмоны шеи в более, чем половине фактов явился паратонзиллярный абсцесс – 10 пациентов (58,8%), ретрофарингеальный абсцесс и абсцесс надгортанника – по 2 пациента (11,8%), киста шеи, боковой абсцесс шеи и несостоятельность пищеводно-глоточного анастомоза – по 1 пациенту (5,9%), соответственно. Преимущественное большинство пациентов – 12 человек (70,59%) – были прооперированы в течение 1 суток после установления диагноза, 4 человека (23,53%) – в течение 2 суток, 1 человек (5,88%) – в течение 3 суток. Оперативное лечение заключалось в хирургической ревизии клетчаточных пространств шеи у 17 пациентов (100,0%), тонзиллэктомию выполняли в 8 (47,1%) ситуациях, ПХО паратонзиллярного абсцесса – в 4 (23,5%) фактах, ПХО парафарингеального абсцесса – в 3 (17,7%) ситуациях, ПХО абсцесса надгортанника – в 2 (11,8%) фактах, ПХО нагноившейся кисты шеи – у 1 (5,9%) пациента, ПХО ретрофарингеального абсцесса – в 1 (5,9%) факте, ПХО заглоточного абсцесса – у 1 (5,9%) пациента, торакотомия и ПХО средостения – в 1 (5,9%) ситуации, трахеостомия по Бьерку – в 1 (5,9%) факте, плеврэктомию – в 1 (5,9%) наблюдении. Большинству пациентов назначали цефалоспорины 3 поколения, метронидазол, фторхинолоны – 5 человек (29,4%), еще 5 (29,4%) пациентам к лечению были добавлены защищенные пенициллины и аминогликозиды. Антибиотики резерва назначали в 2 (11,8%) ситуациях. Всех пациентов после операции госпитализировали в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Сроки пребывания в ОРИТ в основном составили от 3 до 14 дней – 14 пациентов (82,35%), от 15 до 23 дней находилось 3 пациента (17,65%). Фактов летальности не было.

**Заключение.** Флегмоны клетчаточных пространств шеи являются вторичными заболеваниями. Основными их причинами следует считать острые воспалительные заболевания оториноларингологических органов: паратонзиллярный абсцесс, парафарингеальный абсцесс, острый эпиглоттит, абсцесс надгортанника. Так же встречаются ино-

родное тело глотки, злокачественное новообразование гортани, несостоятельность пищеводно-глоточного анастомоза. Рентгеновская компьютерная томография и магнитно-резонансная томография занимают важную роль в диагностике флегмон шеи. С их помощью можно определить локализацию и распространенность инфекционно-воспалительного процесса, определить тактику хирургических вмешательств. В основе лечения флегмон шеи лежит безотлагательная операция и последующая адекватная антибактериальная терапия. В результате сочетания перечисленных методов лечения флегмон шеи факты летальности в клинике отсутствовали.

#### **Литература.**

1. Клинический анализ заболеваемости одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области по данным отделения челюстно-лицевой хирургии клиник Самарского государственного медицинского университета / И. М. Байриков [и др.] // Междунар. журн. приклад. фундам. исс. – 2014. – № 11. – С. 100–104.
2. Современные аспекты лечения флегмон лица и шеи / О. А. Парамонова [и др.] // Кубан. науч. мед. вестн. – 2018. – Т. 25, №5. – С. 58–64.
3. Baizharkinova, A. B. Diagnostics of deep phlegmon of neck area, complicated by sepsis / A.B. Baizharkinova, S.S. Zhanilsinov, K.B. Kurmangaliyev // International journal of applied and fundamental research [Electronic resource]. – 2016. – N1. – Mode of access : <http://www.science-sd.com//463-24963>. – Date of access : 09.10.2019.
4. Eosewicz, S. Pancreatic carcinoma / S. Eosewicz, B. Wiedenmann // The Lancet. – 1997. – Vol. 349. Issue 9050. – P. 485–489.