

*Д.П. Ермакович, К.А. Иванова*  
**АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОН ШЕИ**  
*Научный руководитель: ассист. Е.В. Кочина*  
*Кафедра болезней уха, горла и носа*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*D.P. Yermakovich, K.A. Ivanova*  
**ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT OF NECK PHLEGMONS**  
*Tutor: assistant E.V. Kochina*  
*Department of ear, nose and throat diseases*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В данной работе был проведен анализ результатов хирургического лечения флегмон шеи с целью определения их зависимости от этиологии, необходимости наложения трахеостомы, развития осложнения и длительности пребывания в стационаре.

**Ключевые слова:** флегмона шеи, этиология, трахеостомия, осложнение.

**Resume.** In this work, an analysis of the results of surgical treatment of neck phlegmon was made in order to determine their dependence on etiology, need for a tracheostomy, the development of complications and the length of stay in the hospital.

**Keywords:** neck phlegmon, etiology, tracheostomy, complication.

**Актуальность.** Несмотря на высокое качество оказываемой медицинской помощи флегмона шеи все также является жизнеугрожающим состоянием, входящим в тройку групп осложнений гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов, приводящих к летальному исходу, все же уступая рино- и отогенным внутричерепным осложнениям. Поводом стремительного распространения воспаления с тенденцией к развитию медиастинита и генерализации инфекции в свою очередь являются как анатомо-топографические особенности данной области, так и рост устойчивости микроорганизмов к противомикробным препаратам. Флегмоны шеи в оториноларингологии чаще встречаются в качестве осложнения паратонзиллярного и ретрофарингеального абсцессов, гнойного эпиглоттита, периодонтита, отражая тем самым как несвоевременность обращения пациентов за первичной медицинской помощью, так и несовершенства в ее оказании. Среди врачей поднимается дилемма о необходимости трахеостомии или интубации трахеи для обеспечения адекватного дыхания. Трахеостомия является достаточно травматичным вмешательством с созданием открытой раны дыхательных путей, что требует особой осторожности, учитывая близкое расположение источника инфекции, однако раннее ее наложение имеет преимущества перед пролонгированной интубацией трахеи.

**Цель:** проанализировать результаты лечения пациентов в зависимости от этиологии, необходимости наложения трахеостомы, развития осложнений и длительности пребывания в стационаре.

**Задачи:**

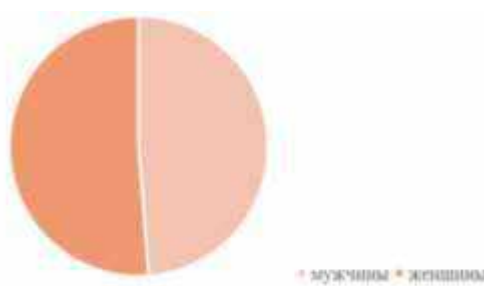
1. Изучить взаимосвязь между своевременностью выполнения оперативного вмешательства и длительностью пребывания пациента в стационаре.
2. Определить статистически чаще выявляемую этиологию данного

заболевания.

3. Выявить наличие прямой зависимости между наложением трахеостомы и продлением пребывания пациента в лечебном учреждении.

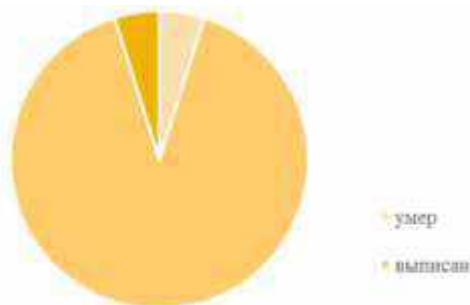
**Материалы и методы.** На базе УЗ “4-ая городская клиническая больница им.Н.Е.Савченко” г. Минска нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 41 пациента, прооперированных с диагнозом “Флегмона шеи” в период с 20.03.2018 по 06.03.2023. Для статистической обработки данных использовалась программа “Microsoft Excel”.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст пациентов составил от 18 до 91 года ( $47\pm 15$ ). Среди них 20 (48,8%) мужчин и 21 (51,2%) женщины.



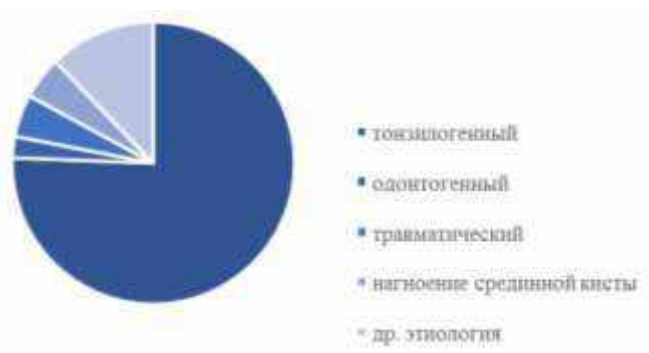
Диагр. 1 – Половой состав

Умерло 2 (4,8%), продолжают лечение 2 (4,8%), 37 выписано (90,4%).



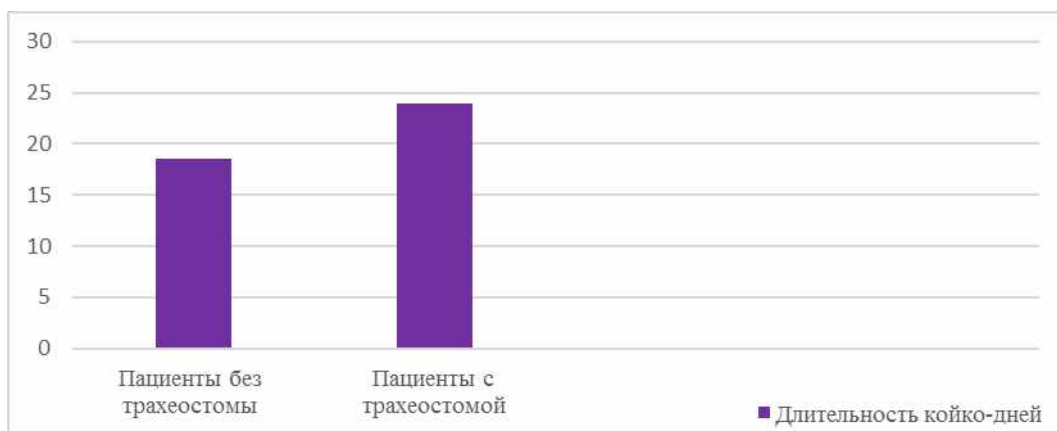
Диагр. 2 – Статус пациента

Флегмона тонзиллогенной этиологии была диагностирована у 31 человека (75%), одонтогенной - у 1 (2,4%), травматической - у 2 (4,8%), нагноение срединной кисты у 2 (4,8%), другой этиологии - у 5 (13%).



Диагр. 3 – Этиологический фактор

Из всех пациентов трахеостомия выполнена у 17 (41,5%), среднее число койко-дней у данных пациентов - 24, у пациентов без наложения трахеостомы - 18,6.



Диagr. 4 – Длительность пребывания

У 4 (9,7%) пациентов развился медиастинит, у 4 (9,7%) - сепсис. 14 (34%) прооперировано в тот же день, 20 (48,7%) на следующий, позже - 7 (17,3%). Среднее число койко-дней у прооперированных в первый день - 15,5, на следующий - 17,7, позже - 28,7, в общем - 18,8.

#### **Выводы:**

1. Флегмоны шеи чаще всего имеют тонзиллогенную природу заболевания.
2. Наложение трахеостомы увеличивает время пребывания пациента в стационаре.
3. Раннее оперативное вмешательство сокращает сроки пребывания в стационаре.

#### **Литература**

1. Жаков М.П. Острые гнойные воспалительные заболевания лица и шеи и их лечение / М. П. Жаков. - М.: "Медицина", 1969. - 191 с.
2. Пальчун, В. Т. Оториноларингология: Руководство для врачей / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков. – М.: Медицина, 2001. – 616 с.: ил.
3. Пробст, Р. Оториноларингология в клинической практике / Р. Пробст, Г. Греверс, Г. Иро, пер. с англ под ред. А.С. Лопатина – М.: Практическая медицина 2012. – 384с.