

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:

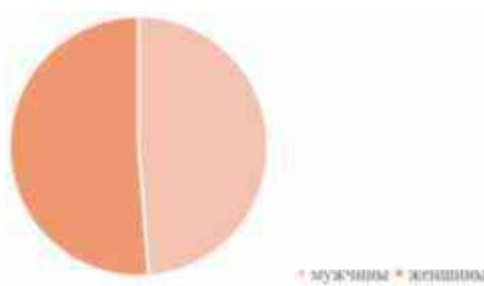
1. Изучить взаимосвязь между своевременностью выполнения оперативного вмешательства и длительностью пребывания пациента в стационаре.
2. Определить статистически чаще выявляемую этиологию данного

заболевания.

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

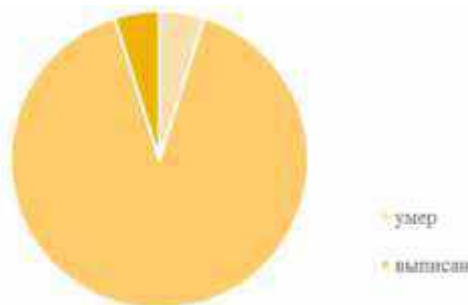
Материалы и методы. На базе УЗ “4-ая городская клиническая больница им.Н.Е.Савченко” г. Минска нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 41 пациента, прооперированных с диагнозом “Флегмона шеи” в период с 20.03.2018 по 06.03.2023. Для статистической обработки данных использовалась программа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

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



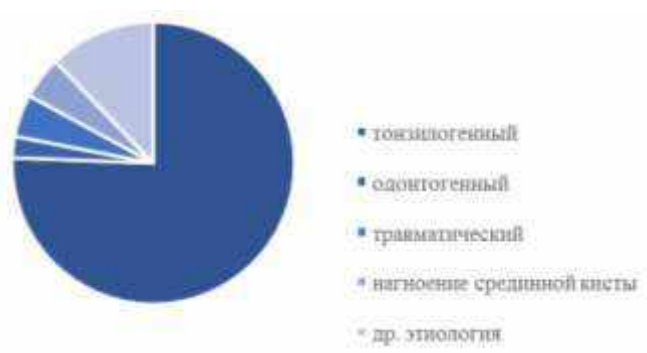
Диагр. 1 – Половой состав

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



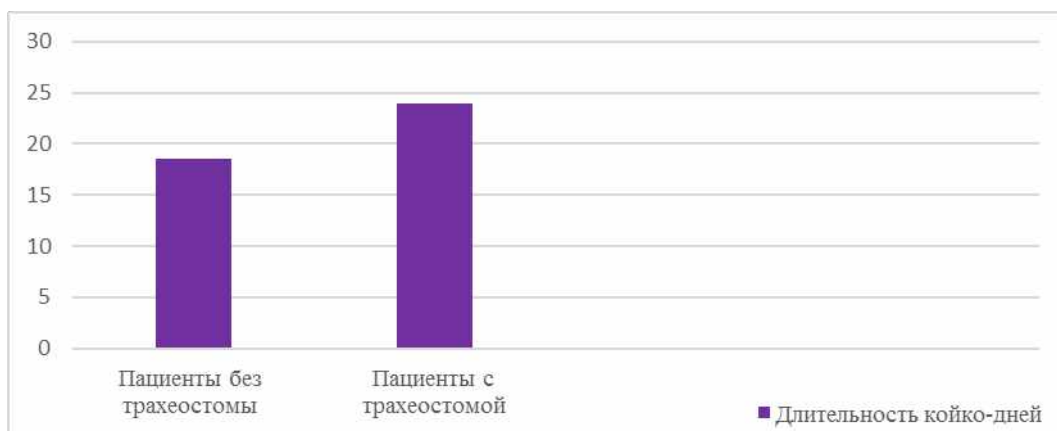
Диагр. 2 – Статус пациента

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.