

Ермакович Д.П., Иванова К.А.

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОН ШЕИ

Научный руководитель: ассист. Кочина Е.В.

Кафедра болезней уха, горла и носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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.

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

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