

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТОНЗИЛЯРНОЇ ФЛЕГМОНИ ШИЇ

Ю. В. Дєєва

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця МОЗ України, м. Київ

SURGICAL TREATMENT OF TONSILLAR NECK PHLEGMON

Yu. V. Deeva

Флегмона шиї є серйозною проблемою внаслідок особливостей локалізації та значної частоти ускладнень [1 — 3]. Тактика реагування має бути негайною для запобігання таким загрозливим для життя станів, як стеноз гортані, медіастиніт, кровотока, септичний шок.

Основними причинами виникнення флегмони шиї є запальні процеси глотки — паратонзиліт та парафарингіт [4 — 6]. Хірургічне лікування флегмони є питанням з постійною перспективою розвитку. Існує багато різних підходів, які потребують обговорення і напрацювання практичних рекомендацій для підвищення якості допомоги пацієнтам і отримання кращих наслідків у післяопераційному періоді. Клініка Національного медичного університету імені О. О. Богомольця є базовою в м. Києві з надання ургентної оториноларингологічної допомоги і має великий досвід лікування флегмони шиї.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

З 2010 по 2014 р. в клініку госпіталізовані 16 312 пацієнтів, з них у невідкладному порядку — 12 043 (74%). З приводу захворювань носа та приноскових пазух у невідкладному порядку госпіталізовані 5 640 (47%) пацієнтів, захворювань глотки — 3 035 (25%), ускладнених флегмоною шиї — у 76 (3%).

Флегмона шиї була ускладненням паратонзиллярного абсцесу — у 19 (25,2%) пацієнтів, парафарингеального абсцесу — у 18 (24%), поєднаних паратонзиллярного та парафарингеального абсцесів — у 24 (32%), інших патологічних процесів — у 15 (18,8%), в тому числі сторонніх тіл стравоходу — у 2, гостро-

Реферат

В період з 2010 по 2014 р. лікували 76 хворих (жінок — 12, чоловіків — 64) з приводу флегмони шиї різного походження. Першим етапом лікування є санація глотки для усунення етіологічного чинника. Надання невідкладної допомоги починають з абсцестонзилектомії. В подальшому розкривають парафарингеальний абсцес через мигдаликову нішу або здійснюють тонзилектомію в "гарячому" періоді за показаннями.

Ключові слова: флегмона шиї; хірургічне лікування.

Abstract

In the period from 2010 to 2014 treated 76 patients (women — 12, men — 64) on the neck phlegmon of different origin. The first step of treatment was the throat sanitation to eliminate etiological factor. Providing emergency care with abscess tonsillectomy. Further disclosed parapharyngeal abscess through tonsil bed niche or perform tonsillectomy in the "hot" periods for indicated.

Key words: neck phlegmon; surgical treatment.

го тиреоїдиту — в 1, флегмонозного ларингіту — у 12. Отже, основним фактором виникнення флегмони шиї було гнійне запалення глотки — у 61 (81,2%) пацієнта.

У 39 пацієнтів процес характеризували як обмежений (аденофлегмона), у 37 — гнійний процес поширювався майже на всі поверхневі й глибокі ділянки шиї (розлита флегмона). У 9 пацієнтів за розливої флегмони шиї діагностований медіастиніт, з них у 7 — з ураженням верхнього середостіння, у 2 — розлитий медіастиніт.

Діагностика флегмони шиї є вкрай важливим завданням, оскільки від точності визначення локалізації та напрямку поширення гнійного запалення в м'яких тканинах залежить тактика хірургічного втручання. Основним діагностичним методом при визначенні локалізації процесу сьогодні є ультразвукове дослідження тканин шиї (див. рисунок) завдяки його швидкості, зручності й доступності. Проте, більш інформативним і точним методом є комп'ютерна томографія цієї ділянки.

Вирішальне значення в лікуванні хворих з приводу флегмони шиї має невідкладне хірургічне втручання, оскільки лише своєчасна та якісна санація вогнища запалення дає можливість зберегти життя пацієнта. За несвоечасного оперативного лікування виникають складні наслідки, зокрема, медіастиніт, сепсис.

Першочерговим заходом вважаємо санацію глотки для усунення джерела запалення. Допомогу таким пацієнтам надаємо в три етапи: спочатку здійснюємо термінову абсцестонзилектомію, далі при необхідності через мигдаликову нішу розкриваємо парафарингеальний абсцес, третім етапом розсікаємо тканини шиї. Операцію виконуємо під місцевим або загальним знеболюванням, у 15 хворих через неможливість проведення інтубації гортані хірургічне втручання розпочинали з трахеотомії з подальшою інтубацією через трахеостому для проведення наркозу.

Тканини шиї розсікали по передньому краю груднинно—ключично—соскоподібного м'яза, здійснювали ревізію всіх уражених ділянок



Ультразвукове дослідження м'яких тканин шії.

ший та середостіння (у 9 хворих за наявності медіастиніту). Порожнину абсцесу шії, як правило, дренивали проточним методом.

Хірургічне лікування супроводжували активною антибактеріальною терапією з використанням найчастіше цефалоспоринів IV покоління в поєднанні з метронідазолом та ципрофлоксацином, дезінтоксикаційною, дегідратаційною та симптоматичною терапією, а також дрениванням за системою безпе-

рервного потоку та спостереженням за тканинами середостіння після операції.

Після операції всі пацієнти живі. Проте, з 2 хворих, в яких процес ускладнився медіастинітом, переведених до торакального відділення, один згодом помер. Тривалість лікування хворих у стаціонарі становила у середньому ($12 \pm 2,4$) дня.

Таким чином, для запобігання тяжким ускладненням флегмони шії необхідно в короткі строки ви-

конувати адекватне хірургічне втручання: абсцестонзилектомію, розкриття парафарингеального абсцесу та розсічення тканин шії, активне дренивання вогнища запалення в поєднанні з поєднаним застосуванням антибактеріальних препаратів широкого спектру дії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Особенности клинической диагностики флегмон шеи и "нисходящего" медиастинита / А. Г. Высоцкий, В. В. Тахтаулов, Ф. А. Греджев [и др.] // Харк. хірург. школа. — 2009. — № 4. 1. — С. 52 — 55.
2. Маркітан Т. В. Основні шляхи поширення гнійної інфекції у хворих з глибокою флегмоною шії та особливості їх хірургічного лікування / Т. В. Маркітан // Зб. наук. праць співробітн. НМАПО ім. П. Л. Шупика. — К., 2010. — Вип. 19, кн. 1. — С. 54 — 60.
3. Мельников В. А. Метод лікування гнійних ран після розкриття глибоких флегмон шії / В. А. Мельников // Клін. хірургія. — 2011. — № 11. — С. 35.
4. Центило В. Г. Анатомические связи клетчатки переднего окологлоточного пространства с клеточными пространствами челюстно—лицевой области и шеи / В. Г. Центило, М. Ю. Павленко, Э. В. Крайникова // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісн. Укр. мед. стомат. акад. — 2009. — Т. 9, № 4, ч. 3. — С. 229 — 230.
5. Шкорботун В. О. Закономірності поширення гнійної інфекції при флегмонозних захворюваннях шії тонзилігенного походження / В. О. Шкорботун, Т. В. Маркітан // Зб. наук. праць співробітн. НМАПО ім. П. Л. Шупика. — К., 2008. — Вип. 17, кн. 2. — С. 186 — 191.
6. Шкорботун В. О. Особливості анестезіологічного забезпечення оперативних втручань при гнійно—запальних захворюваннях глотки та шії / В. О. Шкорботун, Т. В. Маркітан, Т. С. Слободян // Там же. — 2009. — Вип. 18, кн. 1. — С. 136 — 139.

