



PRINCIPLES OF TREATMENT AND DIAGNOSIS FOR PHLEGMON OF THE CERVICAL REGION

Kakhramon X. Boboev

Assistant, Department of General and Pediatric Surgery No.1,
Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan,
qahramon7523@mail.ru

Annotation:

The purpose of the study: 1) To improve the result of treatment of patients with phlegmon of the cervical region. 2) Timely diagnosis of patients with phlegmon of the cervical region.

Materials and methods: For this study, we studied 160 patients with phlegmon of the cervical region. The archival and clinical material of the department of purulent surgery was studied. Patients underwent inpatient specialized treatment for neck phlegmon of various etiologies. The patients were in the Republican Center for Purulent Surgery at the TMA clinic from 2008 to 2022.

Results: According to the studied data, the most common cause of the development of deep neck phlegmons was various tonsilogenic lesions, foreign bodies of the esophagus, odontogenic adenophlegmons. A lethal outcome was observed in tonsillogenic phlegmon of the neck from deep phlegmon of the neck with iatrogenic phlegmon and from observed cases of otogenic phlegmon.

Conclusion: A high frequency of purulent-necrotic lesions of the cellular spaces of the neck remains, which in some cases is the cause of death. And also the main condition for the successful treatment of phlegmon of the cervical region is an urgent surgical intervention, a wide opening and drainage of the deep cell spaces of the neck, followed by irrigation with antiseptic solutions.

Key words: Neck phlegmon, mediostenitis, sepsis, opening and drainage of deep cellular spaces.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ШЕЙНОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация:

Цель исследования: 1) Улучшить результат лечения больных с флегмоной шейной области. 2) Своевременная диагностика больных с флегмоной шейной области

Материалы и методы: Для проведения данного исследования нами было изучено 160 больных с флегмонами шейной области. Был изучен архивный и





клинический материал отделения гнойной хирургии. Больные проходили стационарное специализированное лечение по поводу флегмон шеи различной этиологии. Больные находились в Республиканском центре гнойной хирургии при клинике ТМА с 2008 по 2022 год.

Результаты: Согласно изученным данным наиболее частой причиной развития глубоких флегмон шеи явились различные танзилогенные поражение, инородные тела пищевода, одонтогенные аденофлегмоны. Летальный исход наблюдался при тонзилогенной флегмоне шеи из глубоких флегмон шеи при ятрогенной флегмоне и из наблюдаемых случаев отогенной флегмоне.

Заключение: Сохраняется высокая частота гнойно-некротических поражений клетчаточных пространств шеи, что является в ряде случаев причиной летальных исходов. А также основным условием успешного лечения флегмоны шейной области служит неотложное хирургическое вмешательство широкое вскрытие и дренирование глубоких клеточных пространств шеи с последующим орошением растворами антисептиков.

Ключевые слова: Флегмона шеи, медиостенит, сепсис, вскрытие и дренирование глубоких клетчаточных пространств.

Введение.

Количество пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями области шеи в хирургических стационарах и отделениях челюстно-лицевой хирургии достигает трети от общего числа больных. 45% заболевших составляют люди в возрасте от 20 до 40 лет, 28% – пациенты в возрасте 40-60 лет. У мужчин гнойный процесс развивается в 2 раза чаще, чем у женщин. 40% всех мужчин и 60% женщин, страдающих флегмонами, имеют сопутствующую патологию, что утяжеляет течение основного заболевания. Преобладают очаги воспаления, которые локализуются в поднижнечелюстной и подбородочной областях, являются следствием хронических стоматологических и других сопутствующих заболеваний. Серьезная опасность для жизни больных с флегмонами шеи обусловлена анатомо-топографическими особенностями этой области, быстрым распространением воспалительного процесса по клетчаточным пространствам, развитием медиастенита и генерализованной инфекции. Выжидательная, а порой неадекватная консервативная терапия не приводит к улучшению состояния больного с флегмонами шейной области. Основным методом лечения остается хирургический путем вскрытия глубоких клетчаточных пространств шеи.



Число больных с тяжелым течением флегмон шеи в последние годы увеличивается, что приводит к значительному росту временной нетрудоспособности, а в отдельных случаях к летальному исходу либо инвалидности больных. Все это переносит проблему из чисто медицинской области в область медико-социальную.

Особое внимание приобретают флегмоны, распространяющиеся на несколько анатомических областей лица и шеи [17, 18], которые имеют тенденцию к прогрессированию и развитию опасных для жизни осложнений: медиастинит, сепсис, тромбоз вен лица, тромбоз синусов головного мозга и т.д. [8,19]. Отличительной особенностью воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области является то, что все они являются инфекционными. Исследования микрофлоры гнойно-воспалительных очагов показали их полимикробный характер [9, 10]. Микрофлора представлена ассоциациями облигатных и факультативных анаэробов и аэробов, состоящих из нескольких видов бактерий. В смешанных культурах бактерии вступают в антагонистические и синергические взаимоотношения, что утяжеляет клиническую картину заболевания [17]. Агрессивное и молниеносное развитие флегмонозного процесса, с выраженной интоксикацией и склонностью к распространению и увеличению числа местных и общих осложнений, как правило, также связано с появлением антибиотико-резистентных форм бактерий, изменением резистентности организма и существенным изменением свойств возбудителей воспалительных процессов, высокой вирулентностью микрофлоры и способностью продуцировать агрессивные ферменты, разрушающие ткани [15].

Материалы и методы.

Для проведения данного исследования нами было изучено 160 больных с флегмонами шейной области. Был изучен архивный и клинический материал отделения гнойной хирургии. Больные проходили стационарное специализированное лечение по поводу флегмон шеи различной этиологии. Больные находились в Республиканском центре гнойной хирургии при клинике ТМА с 2008 по 2022 год. Всем пациентам проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование, включающее: клиническую субъективную и объективную оценки симптомов гнойно-воспалительного процесса и его динамику, выполнялись общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, электрокардиография, УЗИ мягких тканей лица и шеи, рентгенологическое, микробиологическое, цитологическое и морфологическое исследования, в динамике. При этом больные были с разных областей





Республики Узбекистан. С города Ташкента больных с данной патологией составило 70 (43,5%), Ташкентской области 40 (25%), Самаркандская область 15 (9,3%) Хорезмская область 25 (15,6%), Жиззахская область 5(3,1%) , Сырдарьинская область 5(3,1%). В клинику ТМА поступили 127 (79%) мужчин и 33 (21%) женщин.

По нозологии распределение больных выглядело так: 80(50%), с флегмоной шеи и медиастенитом 24(15%), с флегмоной шеи и сепсисом 27(16,8%), а также с другими сопутствующими патологиями 29(18,1%). При этом, был самый различны возрастной диапазон среди больных. Так, средний возраст составил $45,7 \pm 9,2$ лет.

Таблица 1 / Table1

Распределение пациентов с флегмонами шеи в зависимости от этиологии
Distribution of patients with phlegmons of the neck depending on the etiology

| Причины развития флегмон | 2008-2010 | 2011-2013 | 2014-2016 | 2017-2019 | 2020-2022 |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| тонзиллогенные | 5 | 7 | 9 | 11 | 13 |
| одонтогенные | 4 | 2 | 6 | 2 | 1 |
| Травматические повреждения | 9 | 6 | 4 | 4 | 3 |
| остеогенные | 4 | 3 | 5 | 7 | 6 |
| аденофлегмоны | 7 | 8 | 9 | 5 | 3 |
| Карбункулы и фурункулы | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 |

Результаты и их обсуждение:

Согласно изученным данным наиболее частой причиной развития глубоких флегмон шеи явились различные танзилогенные поражение, инородные тела пищевода, одонтогенные аденофлегмоны. Летальный исход наблюдался при тонзиллогенной флегмоне шеи из глубоких флегмон шеи при ятрогенной флегмоне и из наблюдаемых случаев отогенной флегмоне.

При рентгенологическом исследовании особое внимание уделялось не только расширению тени предпозвоночной клетчатки шеи, но и наличию симптомов скопления пузырьков газа в тени предпозвоночной клетчатки средостения, что определяло потребность в хирургическом лечении. Выполняемое хирургическое вмешательство при флегмонах шеи производилось по жизненным показаниям в течении первых часов после установки диагноза.



Откладывание хирургического вмешательства приводит к утяжелению состояния больного или его гибели. Противопоказаний к операции при флегмонах шеи и тем более при распространении гнойного процесса в средостении не может быть. Если касаться вопросов диагностики, то последние несколько лет КТ и МРТ шеи и средостения, которые были проведены у 160 пациентов. Точная и высокая информативность данных методов исследования позволили выявить ранние стадия развития расширения средостения, а также образование полостей, которые наполнены газом при формировании флегмоны.

Заключение:

Сохраняется высокая частота гнойно-некротических поражений клетчаточных пространств шеи, что является в ряде случаев причиной летальных исходов. А также основным условием успешного лечения флегмоны шейной области служит неотложное хирургическое вмешательство широкое вскрытие и дренирование глубоких клетчаточных пространств шеи с последующим орошением растворами антисептиков.

Методы диагностики КТ и МРТ с наиболее точностью способствуют правильной постановке диагноза и определить показания к хирургическому вмешательству. Анализ причин возникновения флегмон лица и шеи за последние 5 лет доказал достоверно увеличение количества пациентов с посттравматическими, тонзиллогенными и одонтогенными флегмонами лица и шеи.

Современные высокоэффективные методы местного лечения позволяют в ранние сроки купировать гнойно-воспалительный процесс, наложить вторичные швы и сократить сроки лечения пациентов.

Условием успешного лечения флегмон шеи является не только неотложное хирургическое вмешательство и широкое вскрытие, но и адекватное дренирование глубоких клетчаточных пространств шеи.

Литература / references

1. Казимерекин, В.А. Клиническая значимость иммунограммы для прогнозирования течения флегмон лица и шеи: дис.... канд. мед. наук / В.А. Казимиркин - М, 1990.
2. Гнойно-воспалительные заболевания головы и шеи: Этиология, патогенез - неясны, клиника, лечение / М.М. Соловьёв, О.П. Большаков, Д.В. Галецкий. - 3-е изд. - М. : Умный доктор, 2016. - 192 с. ISBN 978-5-9906806-3-0





3. Yess P. The treatment patients with acute destruction pneumonia and septic shock // Eur. J. Med. Res., 1999. Vol. 4. P. 339-342. 44
4. Thomas P. Peculiarities of diagnosis and treatment for lung abscess // Nipon. J. Extr., 1996. № 7. P. 12-18.
5. Zullary G. Percutaneous transtracheal aspiration in the diagnosis of anaerobic pulmonary infection // Ann. Intern.med., 2000. Vol. 79. № 4. P. 35-40.
6. Логосов, В.С. Флегмоны шеи/ В.С.Логосов, Н.А.Мирошниченко, М.В.Гунчиков// Вестник отоларингологии-1996-№5.-С43-45
7. Тесевич Л.И., Черченко Н.Н. Топографо-анатомические векторы и частота распространения одонтогенных флегмон околочелюстных тканей нижней челюсти и шеи. Стоматолог. 2013; 4(11): 41-51. [Tesevich L.I., Cherchenko N.N. Topographic and anatomical vectors and frequency of spreading the odontogenic phlegmons in admaxillary tissues of the lower jaw and neck. Dentist. 2013; 4(11): 41-51 (In Russ., English abstract)].
8. Bowler P.G., Jones S.A., Walker M., Parson D. Microbicidal properties of a silver-containing hydrofiber dressing against a variety of burn wound pathogens. J Burn Care Rehabil. 2004; 25(2): 192-6.
9. Broussard K.C., Wound dressings: selecting the most appropriate type. Am J Clin Dermatol. 2013; 14(6): 449-59.
10. Jones S.A., Bowler P.G., Walker M., Parsons D. Controlling wound bioburden with a novel silver-containing Hydrofiber dressing. Wound Repair Regen. 2004; 12(3): 288-94.
11. Leaper D. Evidence-based wound care in the UK. Int Wounds J. 2009; 6(2): 89-91.
12. Николенко В.Н., Козлов С.В., Кочурова Е.В. Диагностическая значимость исследования ротовой жидкости в онкологии. Опухоли головы и шеи. 2013; 1: 39-42. [Nikolenko V.N., Kozlov S.V., Kochurova E.V. Diagnostic abilities of the oral fluid in oncology. Opuholi golovy i shei. 2013; 1: 39-42. (In Russ., English abstract)].
13. Гайворонская Т.В., Воробьева Т.Л. Динамика показателей процессов перекисного окисления липидов у больных с флегмонами челюстно-лицевой области при традиционном лечении и проведении антиоксидантной терапии. В сборнике: Современные технологии в стоматологии. 2006; 24-30. [Gajvoronskaya T.V., Vorobeva T.L. Dinamika pokazatelej processov perekisnogo okisleniya lipidov u bol'nyh s flegmonami chelyustno-licevoj oblasti pri tradicionnom lechenii i provedenii antioksidantnoj terapii. V sbornike: Sovremennye tehnologii v stomatologii. 2006; 24-30. (In Russ.)].
14. Лапина Н.В., Скорикова Л.А. Ортопедическое лечение больных с заболеваниями пародонта. Современная ортопедическая стоматология. 2011;





- 15: 90-92. [Lapina N.V., Skorikova L.A. ortopedicheskoe lechenie bol'nyh s zabolevaniyami paradonta. *Sovremennaya ortopedicheskaya stomatologiya*. 2011; 15: 90-92. (In Russ.)].
15. Гайворонская Т.В., Сычева Н.Л., Фаустов Л.А. Влияние гипохлорита натрия, рексода и реамберина на цитологическую картину раневого экссудата у больных одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области. *Клиническая стоматология*. 2007; 3: 64-69. [Gajvoronskaya T.V., Sycheva N.L., Faustov L.A. Effect of sodium hypochlorite, rexode and reamberin on the cytological picture of wound exudate in patients with odontogenic phlegmons of the maxillofacial area. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2007; 3: 64-69 (In Russ., English abstract)].
16. Абаев Ю.К. Справочник хирурга. Раны и раневая инфекция. 2006. [Abaev Yu.K. *Surgeon's Handbook. Wounds and wound infection*. 2006. (In Russ.)].
17. Блатун Л.А. Флегмоны и абсцессы: современные возможности лечения. *Лечащий врач*. 2002; 1-2: 30-40. [Blatun L.A. Phlegmon and abscesses: current treatment options. *Therapist*. 2002; 1-2: 30-40 (In Russ.)].
18. Becker S., Ridder G. Severe deep neck space infections and mediastinitis of odontogenic origin: clinical relevance and implications for diagnosis and treatment. *Acta Otolaryngol*. 2009; 129(1): 62-70.
19. Скоринова Л.А., Лапина Н.В. Комплексное ортопедическое лечение больных с заболеваниями пародонта. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2011; 6: 154-157. [Skorikova L.A., Lapina N.V. The integrated orthopaedic treatment of patients with periodontium disease. *Kubanskiy nauchnyj meditsinskij vestnik*. 2011; 6: 154-157 (In Russ., English abstract)].

