

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Утверждаю
Руководитель направления подготовки
31.08.67 «Хирургия»
Владимирова О.В.
«29» августа 2024 год

**Методические рекомендации к лекциям для ординаторов
по дисциплине**

31.08.67 «ХИРУРГИЯ»

Модуль 3 «Гнойная хирургия»

Тема 9. Флегмоны шеи.

Лекция № 19 Флегмоны шеи. Патогенез. Диагностика. Клиника. Методы
лечения.

Методические рекомендации
обсуждены и одобрены на совместном заседании кафедр госпитальной хирургии
(зав.кафедрой Айдемиров А.Н.), хирургии и эндохирургии с курсом сосудистой хирургии
и ангиологии (зав.кафедрой Байчоров Э.Х.), факультетской хирургии (и.о. зав. кафедрой
Печенкин Е. В.), общей хирургии (зав. кафедрой Лаврешин П.М.)
«29 » августа 2024 год,
протокол № 1

Ставрополь, 2024

Модуль 3 «Гнойная хирургия»

Тема 9 Флегмоны шеи.

Лекция № 19 Флегмоны шеи. Патогенез. Диагностика. Клиника. Методы лечения.

Цели, задачи, компетенции

Цели и задачи – Подготовка квалифицированного врача-специалиста хирурга, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности врача-хирурга.

Требования к результатам освоения дисциплины

формируемые компетенции:

универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

профессиональными компетенциями:

Профессиональные компетенции:

- *профилактическая деятельность:*
 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя проведение пропаганды здорового образа жизни при общении с родственниками и близкими пациентов, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний среди населения, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- *диагностическая деятельность:*
 - готовность к определению у пациентов транзиторных и патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- *лечебная деятельность:*
 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- *реабилитационная деятельность:*
 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- *психолого-педагогическая деятельность:*
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- *организационно-управленческая деятельность:*
 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Вопросы, рассматриваемые на лекции:

1. Понятие о флегмонах шеи.
2. Современная классификация
3. Основные клинические признаки.

4. Методы диагностики и лечения флегмон шеи.

Основная литература:

Основная литература:

1. Общая хирургия: учебник. Гостищев В.К. 5-е изд., перераб. и доп. 2013. - 728 с.: Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425749.html>
2. Неотложная хирургия органов брюшной полости [Текст]: учеб. пособие / Н. Ю. Коханенко, Н.В.Ананьев, Э.Л. Латария, Г.А. Белый [и др.] ; под ред. В.В. Левановича. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 288 с.
4. Хирургия печени [Текст]: рук. /Б. И. Альперович. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с.
5. Хирургия: учебник/ Ковалев А.И. 2014-576 с.: ил
6. Военно-плевая хирургия: учебник/ под ред. Е. К. Гуманеко 2-е изд., испр. И доп. 2015. - 768 с. : ил.
7. Детская хирургия: учебник / под редакцией Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014-1040с.: ил.

Дополнительная литература:

1. Актуальные вопросы неотложной хирургии: материалы Выездного пленума Проблемной комиссии "Неотложная хирургия" и Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 65-летию научного хирургического общества и 20-летию Ассоциации врачей хирургического профиля на Кавказских Минеральных Водах. Пятигорск 6-7 октября 2011 года [Текст] / под ред. А.С. Ермолова. - Пятигорск : РИА-КМВ, См. след. карт. 2 2011. - 324 с. :
2. Лапароскопическая хирургия [Текст] : атл. / под ред. Т. Н. Паппаса, А. Д. Приор, М. С. Харниша ; пер. с англ. под ред. С. С. Харнаса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 384 с.
3. Эфферентная терапия в хирургической клинике [Текст] / А.Г. Рожков, В.И. Карандин. - М.: Миклош, 2010. - 256 с.

ТЕКСТ ЛЕКЦИИ

Флегмоной называют разлитое гнойное воспаление подкожно-жировой клетчатки или клетчаточных пространств. При флегмоне гнойный процесс не ограничивается в одном участке, а распространяется по клетчаточным пространствам. Это тяжелый гнойный процесс, прогрессирование которого способно привести к сепсису.

Разлитое воспаление тканей шеи развивается вторично. Сначала бактериальная инфекция возникает в других органах. Затем с током крови и лимфы бактерии попадают в мягкие ткани шеи. В большинстве случаев причиной развития флегмон является золотистый стафилококк. К развитию флегмоны приводят: Заболевания зубов нижней челюсти, при которых есть очаги инфекции. К ним относят кариес, пульпит, периодонтит, а также воспалительные заболевания тканей, окружающих зубы. Инфекционные процессы в горле и трахеи, такие как ангина, фарингит и ларингит. Особую роль в развитии флегмон играет хроническое течение данных заболеваний, так как они требуют частого лечения антибиотиками. При этом в организме вырабатывается устойчивость к большому количеству бактерий, антибиотики слабо действуют, соответственно инфекция может распространиться на шею. Воспалительные заболевания лимфатических узлов шеи, которые при неблагоприятном течении могут переходить на соседние участки. Фурункулы, раны и царапины на шеи могут стать причиной поверхностных флегмон. Общие инфекционные заболевания, такие как корь, скарлатина, дифтерия. В таком случае инфекция попадает в область шеи с кровью или лимфой. Переход гнойного воспаления с области дна полости рта.

В зависимости от глубины развития гнойного процесса, флегмоны шеи бывают поверхностными и глубокими. Поверхностные флегмоны располагаются в подкожной клетчатке, а глубокие под мышечными фасциями шеи. В зависимости от места развития различают: Подбородочную флегмону. Подчелюстную флегмону. Особенно часто возникает как осложнение инфекционных процессов в области нижних коренных зубов. Поверхностную флегмону, идущая по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. Междофасциальную флегмону. Образуется между поверхностной и глубокой фасциями шеи. Поверхностные флегмоны передней и боковой поверхности шеи. Флегмону передней поверхности трахеи. Флегмону задней поверхности пищевода. Флегмону ямки грудной кости. Флегмону бокового шейного треугольника, который ограничен грудинно-ключично-сосцевидной мышцей, трапециевидной мышцей, и ключицей. Флегмону передней поверхности шеи.

Также флегмоны делят на: односторонние и двухсторонние; передней, боковой и задней поверхности шеи. Флегмоны бывают первичные и вторичные. Первичными считаются флегмоны,

которые развиваются непосредственно на шеи. Вторичные флегмоны возникают при переходе воспаления с других анатомических областей.

Почти всегда течение флегмон шеи средней тяжести или тяжелое. Симптомы флегмоны шеи зависят от места локализации: Пациенты жалуются на боли в шеи. Это может быть боль, локализуемая на передней поверхности шеи или где-то в глубине шеи, боль в подчелюстной области. Больной жалуется на боль при глотании, употреблении пищи и разговоре. Из-за сдавливания гортани гнойным содержимым флегмоны и отеком, может затрудняться дыхание. Страдает общее состояние больного. Часто он сидит, наклонив голову вперед. Температура тела повышается до 38-39.5 градусов Цельсия. Артериальное давление может падать. Речь невнятная, лицо удлиняется, за счет большого количества гнойного экссудата. Если флегмона поверхностная, наблюдается покраснение кожи в данной области, ее невозможно взять в складку. При глубоком расположении флегмоны, кожа может быть обычного цвета, браться в складку, только выглядеть лоснящейся. Наблюдается местный отек, выраженность которого зависит от размеров и глубины расположения флегмоны. Чем более поверхностно располагается флегмона, тем более выраженный и локализованный отек. Если флегмона располагается глубоко, отек выглядит разлитым, шея, увеличенная в размерах. При флегмоне, размещенной перед трахеей или за пищеводом, отмечается хриплость голоса.

Диагностика флегмон включает осмотр врача, и при необходимости, назначение лабораторных и инструментальных исследований. При осмотре врач отмечает увеличение шеи больного. При глубоких флегмонах общее состояние тяжелое. Больной бледный, тяжело дышит, артериальное давление понижено, температура высокая. Положение вынужденное, с наклоненной вперед головой. При пальпации (прощупывании) флегмоны наблюдается резкая болезненность и наличие плотного инфильтрата, без флюктуации. Пункция – самый достоверный метод диагностики флегмон. С помощью специального шприца, врач отсасывает содержимое патологического очага. Если при этом наблюдается появление желтовато-зеленоватой жидкости, это достоверный признак гнойного воспаления. Пункция невозможна при глубоком размещении флегмон, в связи с возможностью повреждения жизненно-важных органов, сосудов и нервов. В общем анализе крови наблюдается ускорение СОЭ до 40-50мм, увеличение количества лейкоцитов. Так как анализ крови занимает некое время, при тяжелом состоянии пациента, он не назначается. Методы лечения заболевания Лечение флегмоны шеи проводят консервативным и хирургическим методом. Консервативный метод заключается в использовании антибактериальных препаратов. Изолировано он используется крайне редко, так как при разлитых гнойных воспалениях зачастую этого недостаточно. Главным методом лечения флегмон шеи является хирургическое вмешательство, которое проводится под общим обезболиванием. Хирург вскрывает патологический очаг, с последующим его дренированием трубчатым дренажем. В связи с расположением в шеи многих жизненно-важных органов и сосудов, пытающихся главный мозг, вскрытые флегмон может сопровождаться рядом осложнений. Может возникнуть аррозия – повреждение сосудов, или повреждение жизненно-важных органов, располагающихся в области шеи. Часто возникает асфиксия (удушение), требующая проведения трахеотомии. Для хирургического доступа к флегмонам шеи, разрезы наиболее часто делают по переднему краю кивательной мышцы или в области яремной ямки. После стабилизации состояния пациента, назначают медикаментозное лечение. Оно направлено на уничтожение бактерии, вызвавшей воспаление и образование гноя, а также на общее укрепление организма и ускорения заживления. В первый день после операции, больному может потребоваться внутримышечное введение обезболивающих препаратов. Какой антибиотик назначить решает врач, после определения возбудителя флегмоны. Антибиотикотерапию продолжают до полной нормализации состояния больного. Эффективная профилактика флегмоны Профилактика флегмон шеи сводится до минимизации возможности травм данной области, а если они все же возникли, их необходимо срочно обработать антисептическим раствором. Кариозные и воспалительные процессы необходимо вовремя пролечить. Также важную роль в профилактике играют вовремя обнаруженные и вылеченные воспалительные процессы и заболевания внутренних органов. Воспалительные процессы с выделением гноя в тканях, которые заперты в определенном месте под кожей, называются – абсцессами. В тоже время, не локализованные, появляющиеся под кожей воспаления с гноем –

флегмоны. Вы слышали о целлюлите? При его упоминании имеют в виду серьезные воспалившиеся процессы жировой клетчатки, но без гноя. Если данные заболевания не получается отличить, используют пункцию в целях диагностики, берут гной и ткань. Бактериологический анализ поможет определить возбудителя и пронаблюдать его устойчивость к антибиотикам. Таким образом, мы определили, что флегмоны и абсцессы – похожие, но абсолютно разные заболевания. Главной причиной появления флегмоны можно считать деление болезнетворных организмов. Стафилококки, стрептококки, синегнойная палочка, кишечная палочка и это далеко не весь список. Разлитый отек шеи появляется только на второй стадии развития. Сперва инфекция поселяется в других органах. После распространяется по крови в мягкие ткани. Зачастую причиной развития становится золотистый стафилококк. Более точные причины развития: Болезни зубов на нижней челюсти, вместе с развитым воспалительным процессом. Например, пульпит, кариес, воспаления десен, периодонтит. Инфекции дыхательных путей и органов, также воспаления в гортани и трахее. Особенно, когда такие воспаления принимают хроническую форму, их лечение будет требовать частого употребления антибиотиков. Организм не сможет бороться с бактериями, и они могут попасть в шею. Воспаление лимфатических узлов на шее. Различные раны на шее, возможно фурункулы, также помогут стать причиной. Общие инфекционные болезни. В данном случае инфекцию переносится по крови в шею. Гнойное воспаление может спуститься из полости рта ниже по шее. Зачатки, которые в результате могут переоплотиться в флегмону на шее – гнойники на лице либо воспаления в ротовой полости, верхних путях дыхания, остеомиелит шейных позвонков, раны на шее. Появления опухолей на шее определяется следующими факторами: сеть лимфоузлов очень хорошо развита; индивидуальная особенность строения шейных фасций. При образовании данного недуга, на шее образовывается припухлость нижней челюсти, подбородка. Опухоль сперва очень плотная, позже приобретает бугристый вид.

Возможные осложнения и глубокие формы флегмоны

Наиболее распространенные инфекции могут быть причиной развития серьезных заболеваний: лимфаденит; лимфангит; рожа; тромбофлебит; сепсис. Также лицевая опухоль может усугубиться гнойным менингитом. Если же процесс воспаления начнет распространение на близлежащие ткани, возможно развитие: остеомиелита; гнойного плеврита; тендовагинита; гнойного артрита. Последний является наиболее опасным осложнением данной проблемы. Поскольку происходит процесс воспаления артериальной стенки, после чего она растворяется и происходит сильное артериальное кровоизлияние. Глубокие флегмоны конечностей — это воспаления с гноем, которые расходятся по межмышечным пространствам. Источником такого воспаления могут быть абсолютно разные раны на коже. Например, укус, царапина, ожог, либо болезни, такие как панариций, гнойный артрит либо остеомиелит. Данное заболевание характеризуется болями в конечности, увеличивается температура тела, присутствует общая слабость организма. Болезнь долго не ждет и развивается очень стремительно. В результате виднеется отек тканей, лимфоузлы в регионе увеличиваются и конечно же конечность сильно увеличивается. Если же флегмона расположена на поверхности, можно наблюдать гиперемиию и опухшую кожу. Гнойный медиастинит. Является гнойным воспалительным процессом, расположенным в клетчатке средостения. Обычно медиастинит бывает формой осложнения перфорации: пищевода и трахеи; гнойных образований в ротовой полости; в легочных путях; осложнением флегмоны шеи; результат получения гематомы; остеомиелита грудины либо позвоночного столба. Зачастую эта проблема очень стремительно развивается, при этом больной может испытывать сильные боли за грудиной, также повысится температура тела. Далее боль перейдет в спину и шею. Шея и грудная клетка отекут, дабы снизить болевой порок, люди часто находятся в сидячем положении и наклоняют голову вперед, видимо, данный метод действует. Кроме этого, у людей увеличивался сердечный ритм, снижалось артериальное давление, расширялись вены на шее, и они жаловались на боли при глотании.