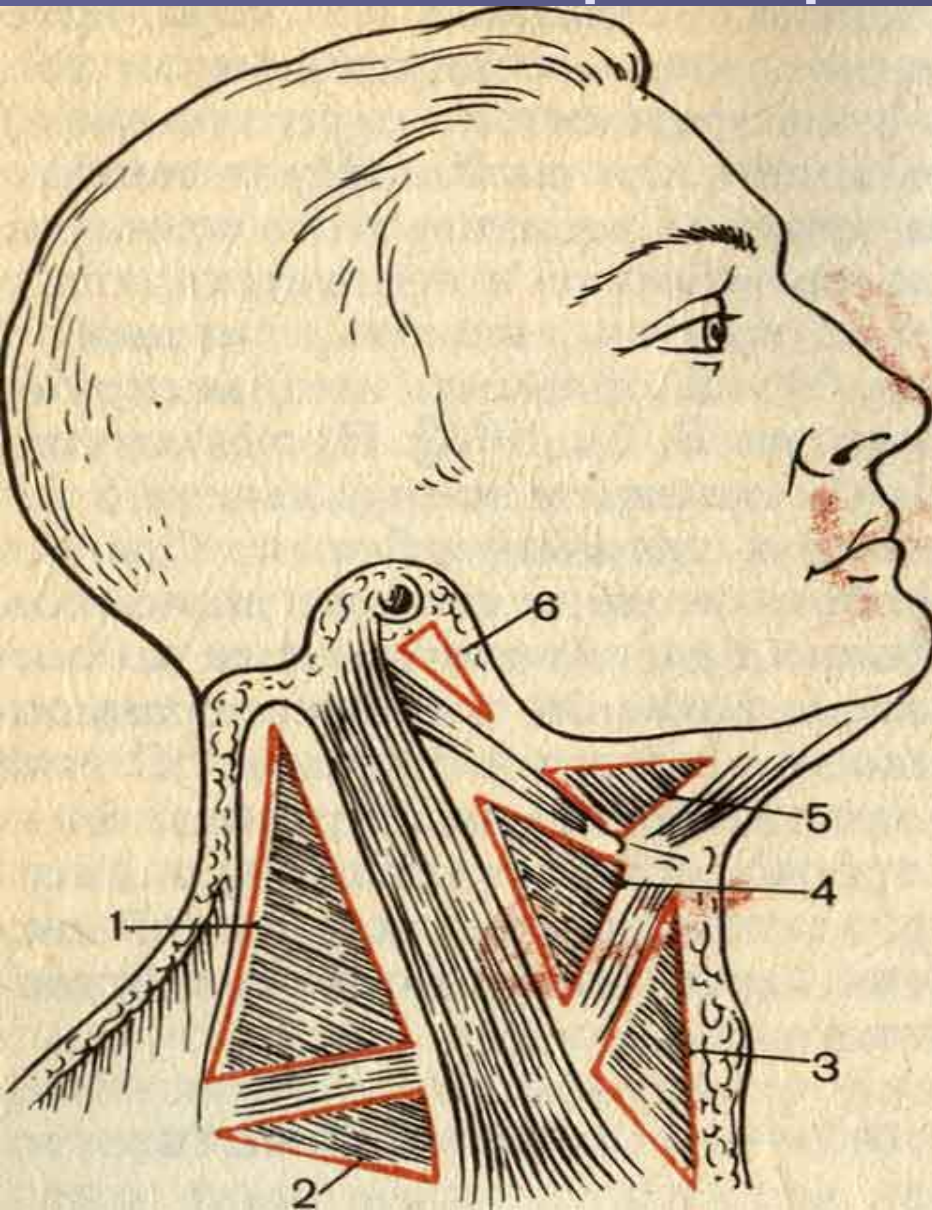


*Гнойные заболевания
клетчаточных
пространств шеи (с
анатомией)*

ЭТИОЛОГИЯ

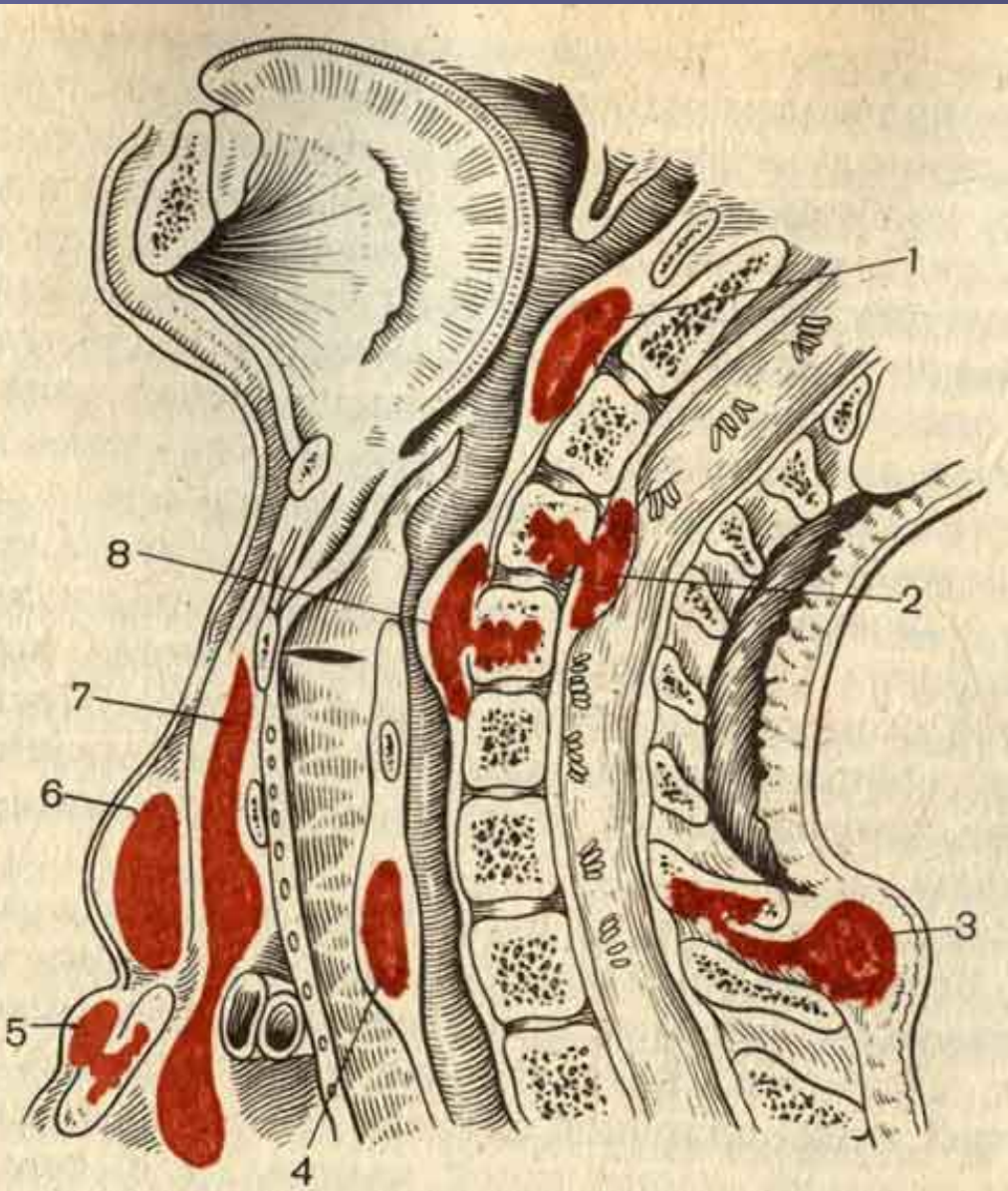
- Первичными очагами, послужившими источниками флегмон шеи, могут быть: гнойничковые процессы в области волосистой части головы и другие инфицированные очаги (ссадины, трещины) в области ушей, щек, нижней губы и подбородка, воспалительные процессы в полости рта и носоглотки (ангина, кариозные зубы, стоматит и др.), проникающие ранения в области шеи с непосредственным внесением инфекции в указанные выше области, воспалительные процессы в области гортани, трахеи, пищевода, а также повреждение указанных образований инородными телами, остеомиелит шейных позвонков.
- Иногда возможно развитие гнойников в области шеи вследствие септикопиемии. Обычными возбудителями флегмон шеи являются стафилококки и стрептококки. Однако наличие в полости рта гнилостной путридной инфекции, особенно когда источником ее являются кариозные зубы, влечет за собой образование гнилостной флегмоны.
- Последняя в связи с литическими свойствами представителей этой флоры склонна к образованию затеков, иногда весьма обширных, по указанным выше щелям и пространствам.

Топография фасциальных пространств шеи:



- 1,2 — trigonum colli laterale;
- 1 — trigonum omotracheo-cioideum;
- 2 — trigonum omoclaviculare;
- 3, 4 — trigonum colli mediale;
- 3 — trigonum omotracheale;
- 4 — trigonum caroticum;
- 5 — trigonum suprahyoideum;
- 6 — fossa retromandibularis.

Топография гнойных скоплений на шее



- 1 — заглоточный абсцесс;
- 2 — экстрадуральный абсцесс;
- 3 — абсцесс при остеомиелите остистого отростка;
- 4 — абсцесс между трахеей и пищеводом;
- 5 — предгрудинный абсцесс;
- 6 — абсцесс spatium intraaponeuroticum suprasternal;
- 7 — абсцесс spatium praeviscerale;
- 8 — абсцесс позади пищевода.

Флегмона шеи (локализация)

Скопления гноя обычно локализуются:

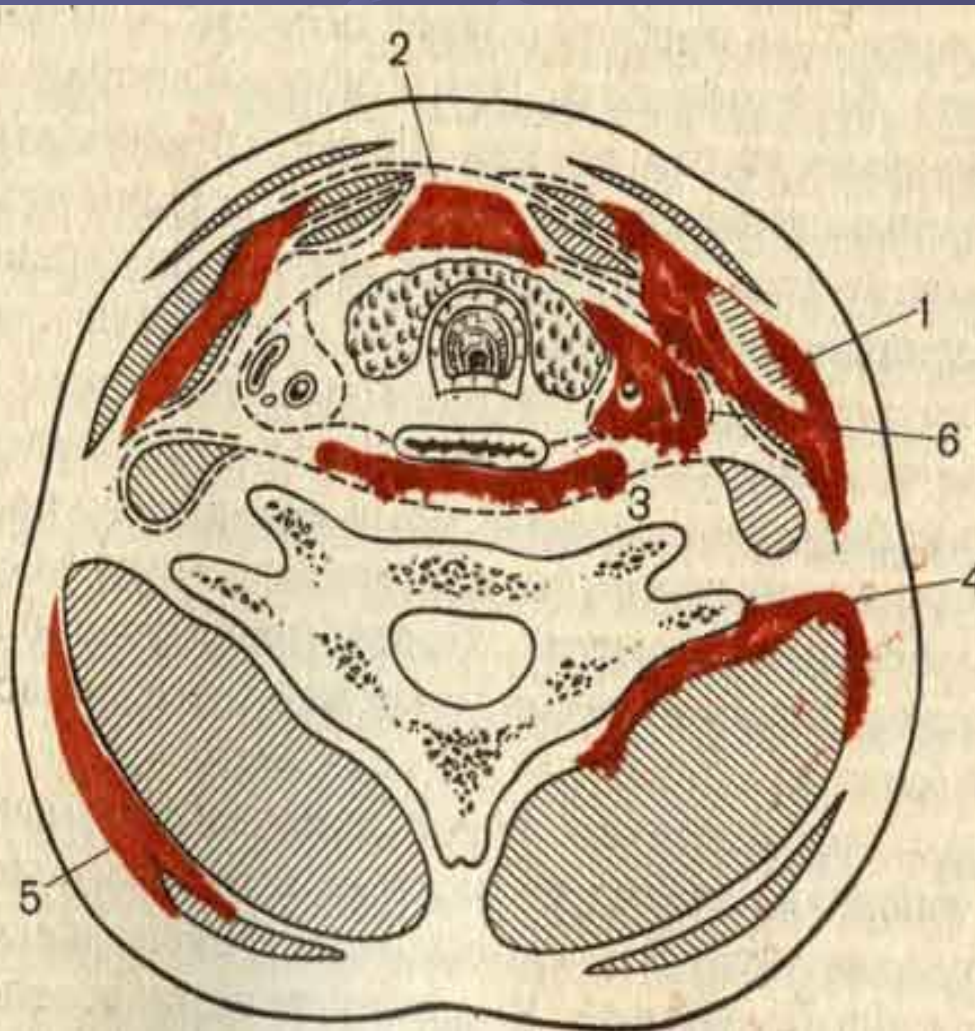
- в подбородочной области;
- в подчелюстной области;
- поверхностно по переднему и заднему краям грудино-ключично-сосцевидной мышцы;
- по длине мышцы в ее окружности в пространстве между поверхностной и глубокой пластинами второй шейной фасции;
- у внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы по ходу сосудисто-нервного пучка под третьей фасцией, внизу — под нижним концом этой мышцы;
- поверхностно без определенной локализации в области передней и боковой поверхности шеи под поверхностной мышцей шеи;
- над рукояткой грудины — в виде треугольника;
- впереди трахеи (возможно распространение в переднее средостение);

Локализация (продолжение)

- позади трахеи и пищевода (возможно распространение вниз — в заднее средостение и вверх — в заглоточное пространство);
- в боковом шейном треугольнике, ограниченном краями грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц и ключицей, эти скопления являются обычно затеками из глубоких аденофлегмон, расположенных под нижним концом грудино-ключично-сосцевидной мышцы;
- в области передней поверхности шеи соответственно расположению щитовидной железы прютиреоидитах, струмитах;
- в области боковой поверхности шеи — при нагноениях бронхогенных кист.

В отличие от передней и боковой поверхности шеи, гнойные процессы в области задней поверхности шеи редки. К этим процессам могут быть отнесены глубокие флегмоны между затылочными мышцами. Они возникают как следствие остеомиелита шейных позвонков или затылочной кости.

Локализация флегмон на шее



- 1 — скопление гноя в фасциальном пространстве *m.sternocleidomastoidei*;
- 2 — флегмона в области *spatium praeviscerale*;
- 3 — флегмона в пространстве позади пищевода;
- 4 — флегмона между задними шейными мышцами и позвоночником;
- 5 — флегмона в области *m.trapezius*;
- 6 — флегмона в области сосудисто-нервного пучка.

Клиника

- Аденофлегмоны шеи имеют свои особенности. Воспалительная припухлость при них более или менее ограничена в отличие от флегмон шеи, первоначально развивающихся во вместилищах клетчатки.
- Воспалительная припухлость располагается в подчелюстной, подбородочной области или верхней или нижней половине грудино-ключично-сосцевидной мышцы, т. е. там, где заложены главные лимфатические узлы шеи.
- Припухлость вначале плотна, иногда слегка бугриста, несколько подвижна. В связи с глубоким расположением очага под мышцей кожа над ним вначале не изменена и имеет обычную окраску. В начальных стадиях не наблюдается отека.
- При поверхностной подчелюстной аденофлегмоне имеются местные признаки воспаления — в подбородочной области — ограниченная краснота, припухлость, болезненность. При глубокой подчелюстной флегмоне (флегмона дна полости рта, ангина Людвига) заболевание начинается бурно, с выраженным диффузным отеком дна полости рта и подчелюстной области, выраженными признаками общего воспаления, резкой болезненности, усиливающейся при жевании и глотании, отмечается слюнотечение, тризм мускулатуры, затрудненное дыхание.

Клиника (продолжение)

- Температура часто остается субфебрильной. В связи с ранним и продолжительным применением антибиотиков воспалительная припухлость долго остается плотной, иногда твердой. В дальнейшем над ней появляется отек, занимающий при развившейся флегмоне всю верхнебоковую часть шеи. Флюктуация обнаруживается иногда только через большие сроки.
- При флегмонах шеи, расположенных под мышцей вдоль сосудисто-нервного пучка, характерно, что больные избегают малейших движений головой и держат ее слегка повернутой и наклоненной в больную сторону. В результате этого уменьшается давление на расположенный под мышцей воспалительный инфильтрат.
- Гнойное расплавление, наступающее при дальнейшем прогрессировании процесса, сопровождается изменением конфигурации воспалительного инфильтрата — контуры его сглаживаются и становятся более расплывчатыми.

Лечение

- Антибиотикотерапия
- Местно – тепло, УВЧ-терапия
- Местное применение холода может быть рекомендовано только в самых ранних стадиях заболевания, до появления воспалительного инфильтрата.
- Оперативное - Место разреза должно соответствовать участку наибольшей флюктуации. Осторожное послойное рассечение тканей предотвращает возможность повреждения важных образований, в первую очередь сосудов. Гнойник обнаруживают после рассечения кожи и фасции. Здесь нет опасности повреждения каких-либо образований. Гнойники, расположенные под краем нижней челюсти и исходящие только из подчелюстных лимфатических узлов, вскрывают из поперечного разреза под краем нижней челюсти, скопление гноя обнаруживают непосредственно после рассечения кожи и шейной фасции.





