

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФЛЕГМОНЫ ШЕИ НА ФОНЕ ЭПИГЛОТТИТА С РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

## A CLINICAL CASE OF WIDESPREAD NECK PHLEGMON ON THE BACKGROUND OF EPIGLOTTITIS WITH THE DEVELOPMENT OF ACUTE RESPIRATORY FAILURE

**A. Gromov  
D. Petrash  
E. Tkachenko  
D. Pavlov**

*Summary.* The article is devoted to a severe purulent-inflammatory complication of epiglottitis — a common phlegmon of the neck, accompanied by acute respiratory failure. Epiglottitis is a life-threatening disease accompanied by the development of acute respiratory failure and a probable phlegmonous process in the neck. In the case of the development of neck phlegmon, the cellular spaces of the actual bottom of the oral cavity are not involved, as with odontogenic phlegmon. The spread of the purulent process occurs pre- and retrovisceral, which must be taken into account during surgical treatment. It is necessary to constantly monitor medical personnel due to the high probability of developing acute respiratory failure, requiring tracheostomy aids and intensive care measures.

*Keywords:* phlegmon, maxillofacial region, epiglottitis, sepsis, surgical infection, tracheostomy.

**Громов Александр Леонидович**

*Д.м.н., федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
gromov.alexandr2011@yandex.ru*

**Петраш Денис Александрович**

*К.м.н., федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
petrash.denis2017@yandex.ru*

**Ткаченко Екатерина Андреевна**

*Врач-педиатр, Многопрофильный медицинский центр «Медиасс-К»  
tkachenko.ekaterina22@yandex.ru*

**Павлов Даниил Романович**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

*Аннотация.* Статья посвящена тяжелому гнойно-воспалительному осложнению эпиглоттита — распространенной флегмоне шеи, сопровождающейся острой дыхательной недостаточностью. Эпиглоттит — это жизнеугрожающее заболевание, сопровождающееся развитием острой дыхательной недостаточности и вероятным флегмонозным процессом в области шеи. В случае развития флегмоны шеи клетчаточные пространства собственно дна полости рта не вовлекаются, как при одонтогенной флегмоне. Распространение гнойного процесса происходит пре- и ретровисцерально, что необходимо учитывать при оперативном лечении. Необходимо постоянное наблюдение медицинского персонала в связи с высокой вероятностью развития острой дыхательной недостаточности, требующей выполнения трахеостомического пособия и мероприятий интенсивной терапии.

*Ключевые слова:* флегмона, челюстно-лицевая область, эпиглоттит, сепсис, хирургическая инфекция, трахеостома.



Рис. 1. Пациент В., 49 лет, оперативное пособие

**Э**пиглоттит — это бактериальное воспаление надгортанника и других структур верхнего этажа гортани [1]. Эпиглоттит возможен не только у детей, но и у взрослых [2]. Для острого эпиглоттита характерно быстрое развитие, проявляющееся повышением температуры до 38–39 °С, болями в горле, усиливающимися при глотании, затруднением проглатывания пищи, слюнотечением, иногда нарушением дыхания, изменением голоса. Пациенты с эпиглоттитом стараются занять вынужденное сидячее положение с выдвинутым вперед подбородком, запрокинутой назад головой. При непрямой ларингоскопии выявляется отечность и яркая диффузная гиперемия слизистой оболочки гортани. Максимальные изменения наблюдаются со стороны надгортанника и черпалонадгортанных складок отмечается стекловидный отек, надгортанник увеличен в размере, шарообразной формы, вишневого окраски [3]. Опасность эпиглоттита заключается в достаточно частом возникновении стенозов гортани и развитии различных осложнений, таких как сепсис, эмпиема плевральной полости, медиастинит, ангина Людовика, локальное абсцедирование [3,5]. По данным литературных источников, тонзилогенная этиология флегмон шеи определена в 16% случаев, а флегмонозный ларингит — в 10% [4].

Тема септических и флегмонозных осложнений эпиглоттита представляет определенный научный и практический интерес ввиду тяжести патологии, сложностей диагностики и лечения, высокой вероятности летального исхода.

Рассмотрим клинический случай. Пациент В., 49 лет, водитель, обратился в приемное отделение многопрофильного стационара с жалобами на боли в горле и области шеи, повышение температуры тела до фебрильных значений, общую слабость.

Пациент считает себя больным около трех суток, когда появились боли при глотании и отек шеи. Самостоятельно не лечился. Обратился к ЛОР-врачу по месту жительства, и с диагнозом «Эпиглоттит. Флегмона шеи» был направлен в областную клиническую больницу. в анамнезе — хронический гастрит.

При поступлении в стационар диагноз подтвержден ЛОР-врачом и челюстно-лицевым хирургом. Выполнен эндоскопический осмотр гортани, компьютерная томография шеи и органов грудной клетки. Обнаружен эпиглоттит, инфильтративные изменения мягких тканей супра- и инфрахиоидной части шеи воспалительной

природы, с вовлечением правой подчелюстной слюнной железы. Просвет глотки и преддверия гортани деформирован за счет инфильтрата. Рентгенография шеи по Земцову выявила небольшое расширение превертбрального пространства на уровне С3 до 0,8 см.

Общее состояние пациента средней степени тяжести. Кожные покровы бледно-розовые. Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст., частота сердечных сокращений — 100 в 1 минуту. Одышки и удушья нет.

По результатам лабораторного обследования обращает внимание лейкоцитоз до  $20 \times 10^9/\text{л}$ , в остальном — без изменений.

Таким образом, диагноз тонзиллогенной флегмоны шеи подтвержден. Явлений сепсиса не обнаружено. В качестве оперативного пособия выполнено вскрытие флегмоны шеи под общей анестезией (Рисунок 1). В послеоперационном периоде пациент получал лечение в профильном отделении под наблюдением челюстно-лицевого хирурга и ЛОР-врача. Инфузия физиологического раствора до 1 литра в сутки (пациент принимал пищу и пил самостоятельно, цефотаксим, метрогил.

Несмотря на проводимое лечение, пациент отмечал появление и усиление одышки. Через двое суток, в свя-

зи с развитием острой дыхательной недостаточности второй степени и стеноза гортани 2–3 степени, выполнена экстренная трахеостомия. Установлена трахеостомическая трубка «Portex» № 9 с манжетой.

В течение 10 суток отмечены купирование отека шеи, очищение послеоперационной раны и нормализация лейкоцитоза. Трахеостомическая трубка удалена, наложены вторичные швы. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдением хирурга и ЛОР-врача по месту жительства.

## Выводы

Эпиглоттит — это жизнеугрожающее заболевание, сопровождающееся развитием острой дыхательной недостаточности и вероятным флегмонозным процессом в области шеи. В случае развития флегмоны шеи клетчаточные пространства собственно дна полости рта не вовлекаются, как при одонтогенной флегмоне. Распространение гнойного процесса происходит пре- и ретровисцерально, что необходимо учитывать при оперативном лечении. Необходимо постоянное наблюдение медицинского персонала в связи с высокой вероятностью развития острой дыхательной недостаточности, требующей выполнения трахеостомического пособия и мероприятий интенсивной терапии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кандрина, А.М. Этиологическая структура и клинические особенности острого эпиглоттита у детей / А.М. Кандрина, А.А. Грищенко // Российский педиатрический журнал. — 2019. — Т. 22, № 5. — С. 286.
2. Острый эпиглоттит у детей (этиопатогенез, диагностика, лечение) / М.С. Савенкова, Г.Л. Балясинская, В.А. Бычков [и др.] // Вопросы современной педиатрии. — 2008. — Т. 7, № 5. — С. 91–97.
3. Пальчун, В.Т. Оториноларингология / В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин. — М.: Медицина, 2002. — 576 с.
4. Флегмоны шеи и торакальные инфекционные осложнения / В.П. Быков, М.А. Калинин, О.В. Собинин, В.Ф. Федосеев // Российская оториноларингология. — 2011. — № 2 (51). — С. 54–61.
5. Шустер А.М. Неотложная помощь в оториноларингологии / А.М. Шустер, В.О. Калина, Ф.И. Чумаков. — М.: Медицина, 1989. — 314 с.

© Громов Александр Леонидович (gromov.alexandr2011@yandex.ru), Петраш Денис Александрович (petrash.denis2017@yandex.ru),

Ткаченко Екатерина Андреевна, Павлов Даниил Романович.

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»