

УДК 616.22-001+616.23-001+616.329-001+617.53

М.А. Завалий, А.Г. Плаксивый*, А.Г. Балабанцев

Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского, г. Симферополь;

*Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕИ

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТРАВМАТИЧНІ ТА ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШІЇ

Резюме. Враховуючи, що запальні та травматичні захворювання органів шийї часто ускладнюються тяжкою патологією, яка призводить до летальних наслідків, потрібно визначення термінів і обсягу необхідних лікувальних заходів для підвищення ефективності лікування та зниження рівня небажаних ускладнень та наслідків. Було проліковано 48 хворих з різними ускладненими запальними та травматичними захворюваннями шийї: хімічні опіки стравоходу і гортаноглотки, інфіковані проникаючі рани шийї з пошкодженням гортані і глотки, тупі травми шийї з розривами хрящів гортані, сторонні тіла стравоходу, парафарінгеальні абсцеси. На основі накопиченого клінічного досвіду запропонований наступний алгоритм хірургічних невідкладних заходів: відновлення цілісності пошкодженого органу – ушивання хрящів гортані, видалення стороннього тіла стравоходу, глотки, гортані; відновлення дихання – накладення трахеостоми; відновлення живлення: зондове харчування; дренивання запального вогнища – парафарінгеального абсцесу, флегмони шийї, шийна медіастинотомія. Післяопераційне ведення інфікованих ран слід проводити відкритим способом. Дотримання даної тактики лікування дозволило досягти одужання у 81,6% хворих.

Ключові слова: травма, запалення, шия, лікування.

Каждый врач обязан иметь правильное представление об основных патологических состояниях организма человека, требующих оказания своевременной медицинской помощи. От качества оказания скорой помощи при острых заболеваниях, правильной диагностики и умения врача быстро ориентироваться в сложной патологии и принимать необходимое решение, нередко, зависит жизнь больного. Случаи несвоевременного оказания медицинской помощи бывают связаны не только с неправильной, а иногда запоздалой диагностикой, но также и с организационными недостатками. К последним относится поздняя госпитализация, что в свою очередь может привести к необоснованному затягиванию хирургического вмешательства. В отдельных случаях врачебные ошибки возможны в результате плохо собранного анамнеза, недостаточного обследования, невнимательного отношения к медицинским документам, имеющимся на руках больного.

К особо тяжелой хирургической патологии, требующей безотлагательной высокопрофессиональной хирургической помощи, относятся воспалительные заболевания органов шеи, такие как: парафарингиты, эпиглотиты, хондроперихондриты гортани, травмы шеи, химические и термические ожоги верхних дыхательных путей и их осложнения, приводящие к летальным исходам в 13,4-50% случаев [1, 2].

Частота обращения больных с данной патологией за последние десять лет имеет тенденцию к повышению, что требует определения сроков и указания объема необходимых лечебных мероприятий [3]. Неотложная помощь таким больным может быть оказана только при своевременной диагностике заболевания, основанной на правильной оценке жалоб и данных исследования больного [4-7].

Цель исследования: разработать тактику и объем лечения больных с воспалительными и травматическими заболеваниями шеи.

Материал и методы. Было пролечено 48 больных с указанной патологией. Тактика лечения, объем неотложной помощи зависели от характера заболевания, сроков обращения и вида осложнения (таблица).

Результаты исследования и их обсуждение. С острым химическим ожогом гортаноглотки и пищевода, осложненным острым стенозом гортани было 8 человек. Больным этой группы была выполнена трахеостомия по жизненным показаниям, проведена интенсивная медикаментозная терапия, включающая кортикостероидные гормоны и дегидратацию. С инфицированными проникающими резаными ранами шеи с повреждением гортаноглотки, осложненные шейным медиастинитом, острым стенозом гортани (10 человек). Экстренно этим больным были проведены: ревизия раны, шейная медиастинотомия, трахеостомия, установлен назогастральный зонд для кормления.

Больным с тупыми травмами шеи, осложненными разрывами хрящей гортани, эмфиземой подкожной и средостенной, нарушением функции дыхания, глотания (9 человек) было проведено ушивание хрящей гортани, выполнена трахеостомия, установлен назогастральный зонд для питания, первые сутки больные находились на ИВЛ через трахеостому, для создания покоя гортани и избежания нарастания эмфиземы. У 15-ти больных с инородными телами пищевода, осложненными эзофагитом, перфорацией шейного отдела пищевода были выполнены: жесткая эзофагоскопия с удалением инородного тела и установкой назогастрального зонда

Распределение больных по видам повреждений

Нозология	Осложнения	Количество больных n=48 (100%)
Химический ожог пищевода, гортаноглотки	Стеноз гортани	8 (16,7%)
Инфицированные проникающие раны шеи с повреждением гортани и глотки	Острый стеноз гортани, шейный медиастинит	10 (20,8%)
Тупые травмы шеи с разрывами хрящей гортани	Стеноз гортани, эмфизема подкожная и средостения	9 (18,7%)
Инородные тела пищевода	Эзофагит, перезофагит шейного отдела, шейный медиастинит, стеноз гортани	15 (31,3%)
Парафарингеальные абсцессы	Острый стеноз гортани, флегмона шеи	6 (12,5%)

для питания под эндотрахеальным наркозом, трахеостомия, шейная медиастинотомия. 6-ти больным с парафарингеальными абсцессами, осложненными острым стенозом гортани и флегмоной шеи произведены: вскрытие абсцесса, трахеостомия, установлен назогастральный зонд.

В комплексе медикаментозной терапии всем больным проводилась интенсивная антибактериальная, дегидратационная, дезинтоксикационная и по показаниям иммуностимулирующая терапия.

Исход заболевания зависел, в первую очередь, от сроков обращения, возраста пациентов, наличие тяжелых соматических заболеваний, таких как сахарный диабет, а также иммунной реактивности организма. 40 больных были выписаны с выздоровлением, у 5-ти развился рубцовый стеноз гортани, умерло 3 человека.

Таким образом, осложненные воспалительные процессы и повреждения органов шеи, как правило, сопровождаются нарушением функции дыхания, глотания, гной-

но-воспалительными процессами мягких тканей шеи с распространением в средостение, данные обстоятельства требуют проведения экстренных мероприятий: наложение трахеостомы, широкое дренирование воспалительного очага (шейная медиастинотомия), перевод больного на зондовое питание. У больных с разрывами хрящей гортани как можно раньше, от момента травмы, следует проводить ушивание хрящей гортани, с использованием ИВЛ через трахеостому в раннем послеоперационном периоде. Необходимо в комплексе медикаментозной терапии учитывать соматическую патологию у больных.

Вывод. Проведенное клиническое исследование позволило разработать объем необходимых лечебных при оказании неотложной специализированной хирургической помощи больным с воспалительными и травматическими повреждениями шеи. Соблюдение данной тактики лечения позволило нам достичь выздоровления у 81,6% больных.

Список использованной литературы

1. Мирошников Б.И. Обширные травматические разрывы мембранозной части трахеи и пищевода / Б.И. Мирошников, М.М. Лабазанов, К.М. Лебединский // *Вестн. хирург. им. И.И. Грекова.* – 1996. – № 3. – С. 32-33.
2. Мирошников Б.И. Повреждения пищевода / Б.И. Мирошников, Г.А. Белый // *Вестн. хирург. им. И.И. Грекова.* – 1998. – № 6. – С. 68-71.
3. Эзофагопластика при сочетанном рубцовом поражении пищевода, гортаноглотки и трахеи у детей / А.П. Иванов, Б.И. Мирошников, С.И. Якунин [и др.] // *Вестн. хирург. им. И.И. Грекова.* – 2013. – № 5. – С. 59-65.
4. Атлас оперативной оториноларингологии / под ред. В.С. Погосова. – М.: Медицина, 1983. – 416 с.
5. Пальчун В.Т. Воспалительные заболевания гортани и их осложнения: руководство / В.Т. Пальчун, А.С. Лапченко, Д.Л. Муратов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176 с.
6. Елисеев О.М. Справочник по оказанию скорой и неотложной помощи / О.М. Елисеев. – М.: ТОО Тейла, 1996. – 449 с.
7. Сумин С.А. Неотложные состояния / С.А. Сумин. – М.: МИА, 2005. – 752 с.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕИ

Резюме. Учитывая, что воспалительные и травматические заболевания органов шеи часто осложняются тяжелой патологией, приводящей к летальному исходу, требуется определения сроков и указания объема необходимых лечебных мероприятий для повышения эффективности лечения и снижения уровня нежелательных осложнений и исходов. Было пролечено 48 больных с различными осложненными воспалительными и травматическими заболеваниями шеи: химические ожоги пищевода и гортаноглотки, инфицированные проникающие раны шеи с повреждением гортани и глотки, тупые травмы шеи с разрывами хрящей гортани, инородные

тела пищевода, парафарингеальные абсцессы. На основе накопленного клинического опыта предложен следующий алгоритм хирургических неотложных мероприятий: восстановление целостности поврежденного органа – ушивание хрящей гортани, удаление инородного тела пищевода, глотки, гортани; восстановление дыхания – наложение трахеостомы; восстановление питания: перевод на зондовое питание; дренирование воспалительного очага – вскрытие парафарингеального абсцесса, флегмоны шеи, шейная медиастинотомия. Послеоперационное ведение инфицированных ран следует проводить открытым способом. Соблюдение данной тактики лечения позволило достичь выздоровления у 81,6% больных.

Ключевые слова: травма, воспаление, шея, лечение.

TACTICS OF TREATING THE PATIENTS WITH TRAUMATIC AND INFLAMMATORY DISEASES OF THE NECK

Abstract. Considering the fact that inflammatory and traumatic diseases of the neck are often complicated by severe pathology resulting in fatal outcomes, it is required to determine the terms and to specify the scope of required therapeutic measures for improvement of treatment efficacy and for reduction of adverse complications and outcomes. 48 patients with the following various complicated inflammatory and traumatic diseases of the neck underwent treatment: chemical burns of the esophagus and laryngopharynx, infected penetrating wounds of the neck with the damage of larynx and pharynx, blunt neck traumas with laryngeal

cartilage tears, esophageal foreign bodies, parapharyngeal abscesses. Based on the accumulated clinical experience, the following algorithm of surgical urgent measures has been suggested: restoring the integrity of the damaged organ (suturing laryngeal cartilages, removal of the esophageal, pharyngeal, laryngeal foreign body); restoring breathing (performing tracheostomy restoring feeding (tube feeding); drainage of the inflammatory focus (lancing of the parapharyngeal abscess, neck phlegmon, cervical mediastinotomy. Postoperative management of infected wounds should be conducted via the open technique. Compliance with this treatment strategy made it possible to achieve recovery in 81,6% of patients.

Key words: травма, запалення, шия, лікування.

Crimea State Medical University named after S.I. Georgievsky (Simferopol),
Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 12.06.2014 р.
Рецензент – проф. Попович В.І. (Івано-Франківськ)