

1.6. Флегмоны и абсцессы шеи

Шея представляет собой достаточно сложный анатомический регион с комплексом клетчаточных пространств, связанных с грудной полостью. Здесь же располагаются такие важнейшие образования, как пищевод, трахея, щитовидная железа, сонные сосуды, которые могут подвергнуться сдавлению, что может потребовать срочного хирургического вмешательства. В связи с этим гнойные процессы этой зоны являются очень ответственными для лечения.

С другой стороны, эта сложность строения и наличие важных анатомических образований создают значительные трудности при операции. Поэтому семейному врачу следует, как правило, ограничиться вскрытием поверхностных гнойников.

При глубоком расположении гнойного процесса следует прибегать к оперативному вмешательству только в исключительных обстоятельствах, когда имеется непосредственная угроза сдавления важных органов, при отсутствии возможности или времени для срочной госпитализации.

Иногда вмешательство должно быть предельно экстренным, не допускающим промедления, как, например, при сдавлении дыхательного горла. В этом случае для спасения жизни пациента возникает необходимость трахеотомии, после которой больного переводят в хирургическое отделение для лечения основного заболевания. Важно, чтобы в амбулатории всегда был наготове стерильный трахеотомический набор и чтобы врач был готов к трахеотомии и знал ее технику.

Флегмоны и абсцессы на шее, как правило, исходят из воспалившихся лимфатических узлов и являются по-сути аденофлегмонами. Консервативное амбулаторное лечение флегмон шеи проводится аналогично лечению других воспалительных процессов: антибиотики, сульфаниламиды, при необходимости разрез.

Особую форму флегмоны шеи представляет ангина Людвига. Это гнило-стгно-некротический процесс дна полости рта, вызываемый обычно смешанной инфекцией из кариозных зубов. Характерной ее особенностью является деревянистая плотность этой вяло текущей, не имеющей тенденции к абсцедированию флегмоны, которая располагается в верхнем отделе передней поверхности шеи.

Лицо больного при ангине Людвига отечно; кожа над опухолью вначале бледная, затем становится пятнисто-багровой; общее состояние очень тяжелое; лихорадка с ознобом. Такой больной подлежит срочной госпитализации в хирургическое отделение.

1.7. Поражение лимфатических узлов шеи

Острое воспаление лимфатических узлов является следствием распространения инфекции из близлежащих острых воспалительных очагов (фурункул, карбункул, острый тонзиллит, кариес зубов и пр.). Лимфатический узел (узлы) в течение суток набухает, увеличивается, но остается мягким. При этом он не сращен с окружающими тканями и кожей, подвижен, но при пальпации болезненен.

Лечение такого лимфаденита совпадает с лечением основного очага.