

**Results.** Of the 88 patients with APRS 42 (47.7%) rated their condition as serious, 35 (39.8%) – a moderate, and 11 (12.5%) – as light. When assessing the overall state of severe among certain symptoms prevailed headache (37.5%), the rest of the symptoms observed in the 27.3–30.7%, rhinorrhea least likely (27.3%). Mild, on the contrary, often marked nasal discharge (36.4%), and headache – most rarely (20.5%). Perhaps this is due to the continued operation of fistulae and sinus outflow contents. An interesting analysis of the cases, when APRS these or other symptoms were absent (score «0»). Most often absent sense of smell reduction (22.7%) and headache (18.2%). Much less no complaints about nasal congestion (5.7%) and the presence of abnormal discharge from the nose (6.8%). This confirms the importance of the latter two symptoms as fundamental for the diagnosis APRS. The correlation between the assessment of the general state and the individual symptoms: weak - with nasal congestion ( $r=0.32$ ), moderate – with the severity of rhinorrhea ( $r=0.58$ ) and decreased sense of smell ( $r=0.52$ ), strong – with a headache ( $r=0.82$ ). No significant correlation between the assessment of the general state of the severity and the number of sinus inflammation ( $r=0.20$ ).

**Conclusion.** Patients with APRS 87.5% rated their state of VAS as a medium-heavy and heavy. This condition usually defined as severe (47.7%) and less frequently – as moderate (39.8%). Evaluation of severity APRS VAS had no significant correlation with the number of inflamed sinuses. Of the various symptoms most strongly with the general assessment of the severity of the headache correlated ( $r=0.82$ ).

**Keywords:** acute rhinosinusitis, visual analogue scale.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ГНОЙНОЙ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Скикевич М. Г., Волошина Л. И., Кравченко С. Б.

*ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия», кафедра  
хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи;  
Полтавская областная клиническая больница им. Н. В. Склифасовского,  
отделение челюстно-лицевой хирургии, г. Полтава, Украина*

**Введение.** Воспалительные заболевания головы и шеи занимают до 65% в общей структуре заболеваний отделения челюстно-лицевой хирургии Полтавской областной клинической больницы им. Н. В. Склифасовского. Гнойные процессы шеи неodontогенного происхождения занимают до 10–15% из них. Большую опасность и диагностическую сложность представляют абсцессы и флегмоны глубоких клетчаточных пространств шеи [3]. Достаточно часто дифференциальная диагностика проводится совместно двумя врачами дружественных специальностей на стыке патологии (ЛОР-врачами и челюстно-лицевыми хирургами). Далеко не всегда представляется возможным установить первопричину заболевания – этиологический фактор. Особое беспокойство вызывают глубокие воспалительные процессы, в том числе и ретрофарингеальные

абсцессы. Ретрофарингеальные абсцессы носят вторичный характер. Первичное поражение следует искать в полости рта, регионарных лимфатических узлах, верхних дыхательных путях [2].

Увеличивается число пациентов с молосимптомным течением заболеваний. Это объясняется догоспитальным самолечением и амбулаторным лечением «горла» у ЛОР-врача с использованием антибиотикотерапии.

Сложность данной патологии состоит в том, что ретрофарингеальные абсцессы довольно часто осложняются флегмонами шеи. Для заболевания характерно тяжелое течение, развитие синдрома эндогенной интоксикации. Следует помнить, что при данной патологии возможен летальный исход. Быстрое распространение инфекции можно объяснить особенностями анатомии шеи.

**Цель исследования** – сравнительная характеристика методов и определение диагностических критериев острой гнойной патологии головы и шеи на основе использования наиболее информативных технологий.

**Объекты и методы.** Проведен анализ историй болезни за период с 2013 по 2016 год. С флегмонами шеи различного генеза находились на лечении 1469 пациентов. Причинами развития флегмон шеи были следующие неodontогенные заболевания: парафарингеальный абсцесс – 7; паратонзиллярный абсцесс – 12; острый тиреодит – 3. Разработаны диагностические схемы при гнойной патологии с использованием лучевых методов обследования: ультразвукового исследования (УЗИ), рентгенографии шеи в боковой проекции, компьютерной томографии (КТ) шеи и грудной клетки с возможным применением контрастирования.

**Результаты.** При рентгенологическом исследовании шеи в боковой проекции у значительного числа пациентов выявлено увеличение в объеме ретрофарингеального пространства. В одном наблюдении выявили уровень жидкости и пузырьки газа на боковой рентгенограмме.

Значительно более информативным является КТ, которая четко показывает расположение инфильтрата, его распространенность, отношение к сосудисто-нервному пучку шеи, а также доказывает или исключает дальнейшее вовлечение в процесс средостения с развитием медиастинита, исключает или подтверждает одонтогенный характер процесса [4, 5].

Первоочередная задача при наличии одонтогенных очагов инфекции – это хирургическая санация полости рта. Поэтому, хирургическое лечение начинаем с хирургической обработки гнойного очага – флегмоны с обязательным удалением «причинных» зубов. При наличии тонзиллогенных флегмон – оптимальным считаем раскрытие паратонзиллярного пространства. При разлитых флегмонах шеи оперативное лечение чаще всего начиналось с трахеостомии. Из хирургических доступов

нами наиболее часто использовался разрез по переднему краю кивательной мышцы.

В связи с дальнейшим распространением воспалительного процесса в средостенье возникала необходимость повторных лучевых исследований (шеи, органов грудной клетки). Проводилось КТ шеи и грудной клетки для решения вопроса о повторном оперативном вмешательстве на мягких тканях шеи и необходимости консультации и оперативного лечения торакальными хирургами. Все пациенты с флегмонами шеи и медиастинитами [1] после оперативного лечения были переведены в отделение интенсивной терапии. Несмотря на проводимое лечение за период исследования было констатировано 5 летальных исходов.

Посев нативного материала – интраоперационного экссудата обязательно, в большинстве наблюдений высеваемая флора является полимикробной.

**Заключение.** Причина неэффективности лечения пациентов указанной категории – это поздняя обращаемость за медицинской помощью, длительность заболевания, агрессивность микрофлоры, низкий уровень резистентности организма, неадекватность догоспитального лечения, отсутствие плановой санации полости рта, низкий общекультурный уровень населения и материально-социальные факторы.

Выбор комплексного лечебного компонента при разлитом гнойном процессе шеи одонтогенной и неодонтогенной этиологии зависит, прежде всего, от степени распространенности последнего.

Эффективность диагностики и хирургического лечения при разлитых процессах шеи была удовлетворительной при отсутствии УЗИ и КТ, что можно связать только с интраоперационной визуализацией.

Использование современных методов диагностики позволило описать патологические процессы в области головы, шеи и грудной клетки, что облегчает постановку диагноза и проведение лечения.

Дифференциальная и топическая диагностика острой гнойной патологии шеи одонтогенной и неодонтогенной патологии шеи позволяет поставить диагноз, провести комплексную предоперационную подготовку, выполнить своевременное адекватное хирургическое лечение и назначить в послеоперационном периоде медикаментозное лечение и при необходимости провести хирургическую санацию полости рта.

#### **Литература.**

1. Журавлев, А. С. Особенности клинического течения и характер лечебной тактики при флегмонах шеи и медиастините / А. С. Журавлев, М. В. Калашник // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2013. – № 3. – С. 109–110.
2. Науменко, О. М. Тонзиллярні флегмони ший, особливості лікувальної тактики / О. М. Науменко, В. М. Васильев, Ю. В. Деева // Мат. XII з'їзду оториноларингологів України, 18–20 травня 2015р. – Львів, 2015. – С. 110.
3. Наш досвід лікування хворих з флегмонами ший / Ю. В. Мітін [та ін.] // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2013. – № 3. – С. 191–192.

4. Шкорботун, В. О. Особливості клінічної симптоматики ретрофарингіального абсцесу у дорослих / В. О. Шкорботун, С. О. Лакиза, С. С. Самойленко // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2013. – № 3. – С. 312–313.
5. Шкорботун, В. О. Удосконалення хірургічної тактики лікування та методики оперативного втручання у пацієнтів з тонзилотною глибокою флегмоною шії / В. О. Шкорботун, Т. В. Маркітан // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2013. – № 3. – С. 313–314.

## FEATURES OF CLINICAL SYMPTOMS AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ACUTE PURULENT DISEASES OF THE HEAD AND NECK

**Skikevych M. G., Voloshyna L. I., Kravchenko S. B.**

*Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine*

**Introduction.** Inflammatory diseases of the head and neck account up to 65% of the total diseases of maxillofacial department in Sklifosovsky clinic in Poltava. Purulent neck processes of non-odontogenic origin count to 10–15% of them. The highest risk and biggest diagnostic complexity show abscesses and phlegmons (spread infection) of deep neck spaces. Quite often the differential diagnosis is carried out jointly by two doctors of close specialties at the junction of pathology. It is not always possible to determine the root cause of the disease – the causative factor. The primary lesion can be found in the oral cavity, the regional lymph nodes or the upper respiratory tract. The number of oligosymptomatic patients is on the increase. The rapid spread of infection can be explained by the peculiarities of the anatomy of the neck.

**Aim.** Comparative characteristics of methods and determination of the diagnostic criteria for acute purulent pathology of the head and neck through the use of the most informative technologies.

**Objects and methods.** We analyzed the medical histories with phlegmons of the neck of different genesis for the three-year period from 2013 to 2015. Medical histories of 1469 patients have been used for this study. The causes of neck phlegmons are as follows diseases (non-odontogenic): parafaryngeal abscesses – 7; peritonsillar abscesses (PTA) – 12; acute tireoidit – 3. We have developed diagnostic schemes for purulent disease using ultrasound, X-ray of the neck in lateral projection, CT of the neck and chest with a possible use of contrast.

**Results.** X-ray study of the neck in lateral projection reveals a significant number of patients showing an increase in the volume of retrofaryngeal space. One case revealed a level of a liquid and gas bubbles on the lateral X-ray projection. CT was the most informative: CT clearly shows the location of the infiltration, its prevalence related to the neurovascular bundle of the neck; CT proves or rules out further involvement in the development process of the mediastinum-mediastinit and excludes odontogenic nature of the process. The main task during the odontogenic infection - is the removal of «causal tooth». In the presence of tonsillogenic abscesses the optimal solution is lancing of abscess. In case of spilled phlegmons neck surgery often started with a tracheostomy. The most frequently used sections for surgery were along the front edge of the sternocleidomastoid muscle. In connection with the further spread of the inflammatory process in the chest, there was a necessity of repeated X-ray examinations (the neck and the chest). A CT of the neck and chest addressed the issue of repeated surgery on the soft tissues of the neck. Computed tomography showed the need for consultation or surgical treatment of thoracic surgery. During the period of the study 5 patients with

phlegmon of the neck died following the initial treatment. Inoculation of the operational exudate is required, in most cases, the microflora is polymicrobial.

**Conclusions.** The cause of inefficiency of treatment of patients is in delayed appeals for medical aid, duration of the process, aggressiveness of the microflora, low level of body's defenses, inadequate pre-hospital treatment, lack of systematic rehabilitation of the oral cavity, low cultural level of population and material and social factors. Selection of treatment schemes depends primarily on the extent of inflammatory processes. The effectiveness of diagnosis and surgical treatment of neck spilled process was satisfactory in the absence of ultrasound and CT. This can only be explained with intraoperative visualization of inflammation. The use of modern methods of diagnostics allowed us to describe the pathological processes in the area of the head, neck and chest, and facilitated diagnostic and treatment.

**Keywords:** acute purulent process, odontogenic, not odontogenic, diagnosis.

## **ДИНАМИКА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГНОЙНОГО ОЧАГА У ПАЦИЕНТОВ С ФУРУНКУЛАМИ И КАРБУНКУЛАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ СОЧЕТАНИИ СТАНДАРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ С РЕФЛЕКСОТЕРАПИЕЙ**

**Флерьянович М. С.**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра хирургической стоматологии, г. Минск; УО «Витебский  
государственный медицинский университет», кафедра стоматологии  
детского возраста и челюстно-лицевой хирургии, г. Витебск, Беларусь*

**Введение.** К наиболее часто встречающимся неodontогенным воспалительным заболеваниям кожи относятся фурункулы и карбункулы. Проблема, связанные с развитием данной патологии, актуальна не только для стоматологов, но и для общих хирургов, и дерматологов. Особое внимание необходимо уделять реабилитации пациентов с фурункулами и карбункулами развивающимися в челюстно-лицевой области, поскольку при первичной хирургической обработке (ПХО) гнойного очага разрезы проводятся наочно. Учитывая это следует добиваться максимально эстетического результата лечения в минимальные временные сроки, с целью избежания психодогического дискомфорта у данной группы пациентов [1, 2, 5].

На сегодняшний день увеличивающееся число аллергических реакций на лекарственные средства заставляет искать немедикаментозные методы терапии. Одним из них является электронейростимуляция, которая как в комплексе с другими видами лечения, так и в виде отдельного метода терапии, способствует положительной динамике при многих острых и хронических заболеваниях и представляет собой один из видов рефлексотера-