



УДК 616.321-002.3-089-053.8

**ЗАГЛОТОЧНЫЕ АБСЦЕССЫ У ВЗРОСЛЫХ И ИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ****Р. А. Забиров, А. В. Резниченко, А. А. Багаутдинов****RETROPHARYNGEAL ABSCESSSES IN ADULTS AND THEIR SURGICAL TREATMENT****R. A. Zabiroy, A. V. Reznichenko, A. A. Bagautdinov***ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» МЗ РФ**(Ректор – засл. деят. науки РФ, проф. В. М. Боев)**ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1», Оренбург**(Главный врач – засл. врач РФ А. К. Щетинин)*

Авторы представляют редкие клинические наблюдения заглоточных абсцессов у взрослых с положительным результатом хирургического лечения.

**Ключевые слова:** заглоточный абсцесс, взрослые, хирургическое лечение.

**Библиография:** 6 источников.

The authors represent rare clinical observations of retropharyngeal abscesses in adults with positive result in surgical treatment.

**Key words:** retropharyngeal abscess, adults, surgical treatment.

**Bibliography:** 6 sources.

Заглоточные абсцессы, как правило, наблюдаются у детей [2, 4, 5, 6]. Редкость данной патологии у взрослых, трудности их диагностики нередко являются причиной развития тяжелых, опасных для жизни осложнений [1, 3]. Приводим два клинических наблюдения заглоточного абсцесса у взрослых, закончившихся выздоровлением больных.

1. Больная К., 58 лет, история болезни № 14943. Поступила в ЛОР-клинику 30.10.2001 г. с жалобами на боли в горле, дисфагию. Со слов больной 21.10.2001 г. во время еды мяса появились сильные боли в горле. За медицинской помощью не обращалась. Боли в горле усиливались, повысилась температура тела, больная не могла проглотить пищу, и она вынуждена была 28.10.2001 г. обратиться за медицинской помощью в ЦРБ. После обследования в ЦРБ больная была направлена в ЛОР-клинику Оренбургской ГМА.

При поступлении состояние больной средней тяжести. Больная в сознании, правильно отвечает на вопросы. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. АД – 130/80 мм рт. ст., пульс 80 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Температура тела 37,3 °С.

При фарингоскопии и непрямой ларингоскопии на задней стенке ротоглотки и гортаноглотки определяется припухлость – взбухание с гиперемией и отеком слизистой оболочки. При

пальпации она флюктуирует, отмечается небольшая болезненность. Данная припухлость прикрывает черпаловидные хрящи, подвижность последних сохранена. Голосовая щель широкая, дыхание свободное, голос чистый. В грушевидных синусах много слюны. При надавливании на гортань определяется незначительная болезненность.

30.10.2001 г. При рентгенографии пищевода с контрастом: с первым глотком барий попадает в гортань, трахею. Контрастное вещество в пищевод не поступает.

30.10.2001 г. Рентгенограмма шеи в боковой проекции. Кзади от гортани на уровне С<sub>3</sub>–С<sub>4</sub> определяется полость с уровнем жидкости и просветом газа над ним (рис. 1).

30.10.2001 г. ФГДС – данных о наличии инородного тела в пищеводе не обнаружено.

Диагноз: заглоточный абсцесс.

30.10.2001 г. произведена диагностическая пункция припухлости на задней стенке глотки. Получен воздух. Под местной анестезией Sol. Novocaini 1% – 2,0 произведен надраз слизистой оболочки над местом наибольшего взбухания: выделился воздух, а затем гной. Разрез слизистой оболочки расширен. Отсосом удален гной. Полость абсцесса промыта раствором фурацилина.

После вскрытия абсцесса состояние больной улучшилось: купировались боли в горле, нормализовалась температура тела. Больной проводилась антибиотикотерапия, дезинтоксикационная



Рис. 1. Полость заглочного абсцесса с горизонтальным уровнем гноя и просветом газа над ним.



Рис. 2. Заглочный абсцесс (расширение ретрофарингеального пространства).

терапия. Рана в глотке зажила вторичным натяжением. Больная в удовлетворительном состоянии 13.11.2001 г. выписана из ЛОР клиники.

2. Больная Т., 60 лет, история болезни № 20627. Поступила в ЛОР-клинику 14.12.2011 г. с жалобами на лихорадку 38 °С, боли в области шеи, закрытую носовую гнусавость. Больна с 5.12.2011 г., когда после простуды появились боли в шее. 6.12.2011 г. вызвала участкового врача, назначена антибиотикотерапия. Особого улучшения от лечения не отмечалось. 14.12.2011 г. обратилась в поликлинику, после обследования больная направлена в ЛОР клинику.

При поступлении состояние больной тяжелое, температура тела 38 °С, в сознании, несколько заторможена. АД – 140/80 мм рт. ст., пульс 98 в 1 минуту.

При фарингоскопии отмечается гиперемия зева, слизистая оболочка задней стенки глотки выбухает, гиперемирована, отечна; при пальпации флюктуирует, болезненна. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани розовая, голосовая щель широкая, дыхание свободное.

Диагноз: заглочный абсцесс.

14.12.2011 г. На рентгенограмме шейного отдела позвоночника в боковой проекции – явления остеохондроза и деформирующего спондилеза. Расширение заглочного пространства до 3 см (абсцесс?) (рис. 2).



Рис. 3. Заглочный абсцесс после вскрытия (линия операционной раны).



14.12.11 г. Консультация торакального хирурга – данных о наличии медиастинита нет.

14.12.11 г. Под местной анестезией 1% – 2,0 раствора новокаина произведен надрез слизистой оболочки задней стенки глотки на месте наибольшего выпухания. Получен гной. Рана расширена, из раны выделилось до 100 мл сливкообразного гноя.

16.12.11 г. На контрольной боковой рентгенограмме шеи отмечается уменьшение расширения паравертебральной клетчатки (рис. 3).

После вскрытия абсцесса состояние больной улучшилось: температура тела нормализовалась, купировались боли в горле, шеи.

В послеоперационном периоде проводилась антибиотикотерапия, дезинтоксикационная и гипосенсибилизирующая терапия.

28.12.11 г. больная в удовлетворительном состоянии выписана домой.

Интерес данных клинических наблюдений.

1. Заглочные абсцессы наблюдались у взрослых.

2. Заглочные абсцессы диагностированы на основании клинических данных и результатов боковой рентгенографии шеи.

3. Своевременное хирургическое лечение привело к положительным результатам – выздоровлению больных.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Киселев А. С., Раковский А. В., Типикин В. П. Случай гигантского заглочного абсцесса // Рос. оторинолар. – 2005. – № 5 (18). – С. 135–137.
2. Пальчун В. Т., Преображенский Н. А. Болезни уха, горла, носа. – М.: Медицина, 1978. – 487 с.
3. Родионов Н. Ф., Кулагин А. Я., Косолапов И. Н. Ретрофарингеальный абсцесс у взрослой больной, осложненный гнойным менингоэнцефалитом // Вестн. оторинолар. – 2011. – № 5. – С. 68–69.
4. Руководство по оториноларингологии / Под ред. И. Б. Солдатова. – М.: Медицина, 1997. – 608 с.
5. Фельдман А. И., Вульфсон С. И. Болезни уха и верхних дыхательных путей в детском возрасте. – М.: Медгиз, 1950. – 367 с.
6. Шеврыгин Б. В. Справочник оториноларинголога. – М.: Кронпресс, 1996. – 480 с.

**Забиров** Рамиль Ахметович – засл. врач РФ, докт. мед. наук, профессор, зав. каф. оториноларингологии Оренбургской ГМА. 460000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6, тел. 8-9058-16-49-56, e-mail: zabirov56@mail.ru

**Резниченко** Алексей Васильевич – врач-ординатор оториноларингологического отделения ГКБ № 1. 460051, г. Оренбург, пр. Гагарина, д. 23, тел.: 8-9228-42-86-95.

**Багаутдинов** Азамат Ахметович – клинический ординатор каф. оториноларингологии Оренбургской ГМА. 460000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6, тел.: 8-9226-27-40-08.