

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ГЛУБОКИХ ФЛЕГМОН ШЕИ, ОСЛОЖНЕННЫХ МЕДИАСТИНИТОМ

Рахмонова Г.Э.,
Аллаярова Н.К.

Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой и шейной областей на протяжении многих лет остаются одной из наиболее сложных и актуальных проблем современной клинической медицины. Высокая частота встречаемости данных патологий, их склонность к быстрому прогрессированию и развитию тяжёлых осложнений обуславливают значительную временную утрату трудоспособности, снижение качества жизни пациентов и высокий риск летальных исходов. Особое место среди гнойно-воспалительных заболеваний занимают глубокие флегмоны шеи, характеризующиеся агрессивным течением и способностью быстро распространяться по фасциальным и клетчаточным пространствам. Основными причинами развития глубоких флегмон шеи являются одонтогенная инфекция, аденофлегмоны, осложнённые формы воспалительных заболеваний ротоглотки и околоносовых пазух. На ранних этапах заболевания первичную медицинскую помощь таким пациентам, как правило, оказывают оториноларингологи, стоматологи и челюстно-лицевые хирурги. При распространении инфекционного процесса в глубокие фасциальные пространства шеи и развитии тяжёлых осложнений, в частности нисходящего медиастинита, ведение пациентов требует участия гнойных хирургов, анестезиологов-реаниматологов и специалистов лучевой диагностики. Медиастинит является одним из наиболее грозных осложнений глубоких флегмон шеи и сопровождается высоким риском септических состояний, полиорганной недостаточности и летального исхода. По

данным различных авторов, летальность при нисходящем медиастините достигает 20–40 %, несмотря на совершенствование хирургических методик и антибактериальной терапии. В связи с этим особое значение приобретает своевременная и точная диагностика распространённости гнойно-воспалительного процесса, определение вовлечённых фасциальных пространств и раннее выявление признаков поражения средостения. Среди современных методов лучевой диагностики ведущую роль в решении данных задач играет компьютерная томография, позволяющая получить детальную и объективную информацию о состоянии мягких тканей шеи и органов средостения.

Цель исследования Оценить диагностические возможности компьютерной томографии при глубоких флегмонах шеи, осложнённых медиастинитом, а также определить её значение в выборе и коррекции лечебной тактики.

Материалы и методы исследования Исследование проводилось на базе многопрофильного хирургического стационара. Компьютерно-томографическое обследование выполнялось с использованием современного многосрезового компьютерного томографа Siemens Somatom Perspective, обеспечивающего высокое пространственное разрешение и возможность детальной визуализации анатомических структур шеи и средостения. Компьютерная томография была выполнена у 100 % пациентов с клинически подтверждённым диагнозом глубокой флегмоны шеи. Основной задачей исследования являлось определение локализации воспалительного процесса, оценка распространённости поражения фасциальных пространств шеи, а также выявление признаков вовлечения средостения. Исследование проводилось на этапе первичной диагностики до оперативного вмешательства и, при необходимости, в динамике — в послеоперационном периоде для контроля эффективности проводимого лечения.

При анализе КТ-изображений оценивались плотность и структура мягких тканей, выраженность инфильтративных изменений, наличие жидкостных

скоплений, газовых включений, а также степень распространения воспалительного процесса в глубокие шейные и медиастинальные пространства.

Результаты исследования По данным компьютерной томографии среди обследованных пациентов взрослые составили 70 %, дети — 30 %, что свидетельствует о значительной распространённости данной патологии среди различных возрастных групп. У 100 % пациентов были выявлены характерные КТ-признаки поражения глубоких фасциальных пространств шеи. Изолированное поражение одного фасциального пространства установлено у 28 % пациентов, что, как правило, соответствовало относительно ограниченным формам воспалительного процесса. В то же время у 72 % пациентов отмечалось вовлечение двух и более фасциальных пространств, что свидетельствовало о распространённом и агрессивном характере заболевания. Наиболее часто, по данным компьютерной томографии, воспалительный процесс локализовался в парафарингеальном и заглоточном пространствах. В ряде случаев выявлялись признаки распространения инфекции в превертебральное пространство и верхние отделы средостения. КТ-картина характеризовалась выраженной инфильтрацией мягких тканей, наличием жидкостных скоплений с нечеткими контурами, а также признаками деструкции окружающих тканей.

Компьютерная томография позволила не только определить анатомическую локализацию гнойно-воспалительного процесса, но и объективно оценить степень его распространённости, что имело принципиальное значение для выбора объёма и тактики хирургического вмешательства.

Выводы Компьютерная томография является высокоинформативным и надёжным методом диагностики глубоких флегмон шеи, осложнённых медиастинитом. Применение КТ позволяет в 100 % случаев оценить распространённость гнойно-воспалительного процесса, определить вовлечение фасциальных пространств шеи и выявить признаки поражения средостения. Использование компьютерной томографии способствует своевременному выбору оптимальной тактики лечения, снижению риска

развития тяжёлых осложнений и улучшению клинических исходов у больных с глубокими флегмонами шеи,