

гався в 83% випадків, однак як у дітей, яких прооперували, рецидиву захворювання не відбулося.

Висновки

Серед етіологічних факторів хронічних хвороб мигдаликів і аденоїдів переважають цитомегаловірус та вірус Епштейн-Бара, тому

© В.І. Троян, О.В. Лобова, 2017

В.І. ТРОЯН, І.О. СІНАЙКО (ЗАПОРІЖЖЯ, УКРАЇНА)

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ФЛЕГМОНИ ШИЇ

Актуальність. Гнійне запалення клітковинних прошарків шиї, що виникає в результаті запальних процесів в глотці і гортані характеризується бурхливим клінічним перебігом і може привести до розвитку таких ускладнень як: грудний медіастиніт, сепсис і поліорганна недостатність, що вимагає проведення у цієї категорії хворих екстреного і адекватного як хірургічного так і антибактеріального лікування.

Мета. Проаналізувати ефективність хірургічного та емпіричного антибактеріального лікування з використанням фторхінолонів в поєднанні з похідними 5-нітроїмідазолу.

Матеріали та методи

Було проліковано 14 хворих з флегмонами шиї. Серед них було 11 чоловіків і 3 жінки у віці від 28 до 71 року. Первинним гнійним вогнищем у 12 пацієнтів був парафарингіт в стадії абсцедування, у 2 – гортанна ангіна. Стратегія комплексного лікування цієї категорії хворих передбачала в першу чергу елімінацію первинного гнійного вогнища з наступною екстреною ревізією і дренажуванням всіх клітинних просторів шиї. Згідно наших регіональних даних найбільш частими збудниками, що викликають

© В.І. Троян, І.О. Сінайко, 2017

комплексна консервативна терапія повинна обов'язково супроводжуватися протівірусною.

При неефективності консервативного лікування та появи дисфункції слухової труби з розвитком гострих запальних та ексудативних отитів, хворим дітям показано хірургічне лікування в обсязі аденотомії або аденоектомії.

флегмони шиї були: *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus aureus*, а також фузобактерії, які в більшості випадків мали резистентність до цефалоспоринів III покоління, внаслідок чого нами емпірично до отримання антибіограми застосовувалися фторхінолони в поєднанні з похідними 5-нітроїмідазолу які мають гарну активність від аеробної і анаеробної інфекції. З метою потенціювання антибактеріальних засобів у всіх хворих ми використовували системну ензимотерапію серратіопептидазою яка володіє фібринолітичною, протизапальною активністю і поліпшує мікроциркуляцію в рані.

Результати: Проведення екстреного і адекватного хірургічного та антибактеріального лікування дозволило у всіх випадках досягти одужання.

Висновок. Флегмони шиї потребують негайного проведення адекватного хірургічного лікування на первинному осередку і клітинних просторах шиї. Застосовувані антибактеріальні препарати можуть стати засобом вибору при емпіричній терапії змішаних аеробно-анаеробних ранових інфекцій шиї.

*В.Г. ЦЕНТИЛО, АЛ.АЛ. МИНАЕВ, АЛ.АН. МИНАЕВ, Д.З. МАЛАКШАНИДЗЕ
(КРАМАТОРСК, УКРАЇНА)*

ГИГАНТСКАЯ ЛИМФОГЕННАЯ КИСТА ЗАДНЕГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ

Лимфогенные кисты шеи являются довольно редкими новообразованиями. Как известно, значительно бoльшую распространенность имеют врожденные кисты шеи: боковые, срединные и дермоидные (П.И. Ивасенко, 1999; А.С. Киселёв, 2007; G.D. Josephson, 1998; S.

Soni, 2014). Лимфогенные кисты, или лимфангиомы, обычно встречаются в раннем детском возрасте и чаще локализуются в заднем треугольнике шеи. Несмотря на накопленные специальные знания и широкий выбор современных методов диагностики новообразований