

<https://doi.org/10.29296/25877305-2020-05-13>

Случай заглоточного абсцесса больших размеров у взрослого

Ш.М. Алиев^{1, 2},

В.П. Шпотин^{1, 2}, доктор медицинских наук,

В.А. Сайдулаев^{1, 2}, кандидат медицинских наук

¹Астраханский государственный медицинский университет

²Астраханский филиал ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России», Астрахань

E-mail: shamilmalogli1@mail.ru

Приводится редкое клиническое наблюдение – описание заглоточного абсцесса больших размеров у взрослого.

Ключевые слова: оториноларингология, заглоточный абсцесс, туберкулезный спондилит, предпозвоночная фасция.

Для цитирования: Алиев Ш.М., Шпотин В.П., Сайдулаев В.А. Случай заглоточного абсцесса больших размеров у взрослого. Врач. 2020; 31 (5): 61–62. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-05-13>

В клинической практике заглоточный абсцесс встречается довольно редко, в основном у детей [1]. Это связано с особенностями анатомии детского возраста: наличием многочисленных лимфатических узлов и рыхлой соединительной ткани в этой анатомической области. К 4–5 годам лимфатические узлы редуцируются и заглоточный абсцесс встречается значительно реже [2]. У взрослых заглоточный абсцесс необходимо дифференцировать прежде всего с туберкулезным спондилитом шейного отдела позвоночника, метастазами злокачественных опухолей в шейный отдел позвоночника. Редкая встречаемость, трудности диагностики и риск быстрого развития тяжелых осложнений требуют от врача особой бдительности при лечении таких пациентов [3].

Приводим клиническое наблюдение.

Больная К., 68 лет, госпитализирована в экстренном порядке в отоларингологическое отделение ГБУЗ АО Александрo-Мариинской областной клинической больницы в июле 2018 г. с жалобами на боль в горле, усиливающаяся при глотании, дисфагию, дисфонию, выраженную слабость, повышение температуры тела до фебрильных значений.

Со слов больной, жалобы беспокоят в течение 1 нед. За медицинской помощью не обращалась, пыталась лечиться самостоятельно. В день госпитализации состояние резко ухудшилось, что и послужило причиной обращения в приемное отделение больницы.



Рис. 1 Мезофарингоскопическая картина после вскрытия заглотоочного абсцесса: 1 – нёбные миндалины; 2 – язычок; 3 – место вскрытия заглотоочного абсцесса

Fig. 1. The mesopharyngoscopic pattern after retropharyngeal abscess lancing: 1 – palatine tonsils, 2 – uvula, 3 – the site of retropharyngeal abscess lancing



Рис. 2. То же наблюдение. На КТ шеи в сагиттальной проекции определяется полость (заглотоочный абсцесс) с воздухом (стрелка) кпереди от шейного отдела позвоночника

Fig. 2. The same case. Neck CT scan in a sagittal view shows an air-filled cavity (retropharyngeal abscess) (arrow) in front of the neck

Объективно: фарингоскопически – слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, резко отечна, выбухает. Нёбные миндалины за дужками, в лакунах чисто, налетов нет (рис. 1). Ларингоскопически – слизистая оболочка гортани умеренно гиперемирована, голосовые складки несколько гиперемированы, незначительно отечны, при фонации смыкаются на всем протяжении. Голосовая щель около 12 мм. Дыхание не затруднено. Региональные лимфатические узлы не пальпируются. Другие ЛОР-органы без патологии. При компьютерной томографии (КТ) шеи выявлено значительное (до 4,5 см) расширение предпозвоночного пространства в сагиттальной проекции (рис. 2). Отмечается выраженное скопление газа в превертебральном клетчаточном пространстве от уровня I до VII шейного позвонка. Клинических и рентгенологических данных медиастениита не выявлено.

Клинический диагноз: острый фаринголарингит. Заглотоочный абсцесс.

Под местной инфильтрационной анестезией (2 мл 1% раствора Sol. Novocaini) продольным срединным разрезом длиной около 7 см вдоль задней стенки глотки выполнено вскрытие заглотоочного абсцесса. Получено около 25 мл гнойного экссудата со зловонным запахом. Патологическое отделяемое отправлено на бактериологическое исследование, обнаружившее смешанную аэробно-анаэробную микрофлору.

Первые 7 сут после вскрытия гнойника питания осуществляется через назогастральный зонд.

В стационаре больная получила курс антибактериальной терапии с учетом чувствительности выделенной микрофлоры, дезинтоксикационное и противовоспалительное лечение. Края раны ежедневно разводились для профилактики закрытия раны, повторного формирования абсцесса и распространения гнойного затека в средостение.

На 18-е сутки стационарного лечения после купирования воспалительных явлений пациентка в удовлетворительном состоянии выписана для наблюдения в поликлинике по месту жительства.

Поводом для данного сообщения явилась редкая встречаемость

в практике врача-оториноларинголога заглотоочного абсцесса у взрослых, необходимость раннего выявления, дифференциальной диагностики и своевременного его лечения с целью предупреждения серьезных жизнеугрожающих состояний.

Конфликт интересов не заявлен.

Литература/Reference

- Harkani A., Hassani R. et al. Retropharyngeal abscess in adults: five case reports and review of the literature. *Sci. World J.* 2011; 11: 1623–9. DOI: 10.1100/2011/915163
- Киселев А.С., Раковский А.В., Типикин В.П. Случай гигантского заглотоочного абсцесса. *Российская оториноларингология.* 2005; 5: 135–7 [Kiselev A.S., Rakovskii A.V., Tipikin V.P. Sluchai gigantskogo zaglotochnogo abstsessa. *Rossiiskaya otorinolaringologiya.* 2005; 5: 135–7 (in Russ.)].
- Забиров Р.А., Резниченко А.В., Багаутдинов А.А. Заглотоочные абсцессы у взрослых и их хирургическое лечение. *Российская оториноларингология.* 2013; 4: 152–4 [Zabirov R.A., Reznichenko A.V., Bagautdinov A.A. Retropharyngeal abscesses in adults and their surgical treatment. *Rossiiskaya otorinolaringologiya.* 2013; 4: 152–4 (in Russ.)].

A CASE OF LARGE RETROPHARYNGEAL ABSCESS IN AN ADULT

Sh. Aliev^{1,2}; V. Shpotin^{1,2}, MD; V. Saidulaev^{1,2}, Candidate of Medical Sciences
¹Astrakhan State Medical University
²Astrakhan Branch, Research Clinical Center for Otolaryngology, Federal Biomedical Agency of Russia, Astrakhan

The paper gives a rare clinical case – a description of large retropharyngeal abscess in an adult.

Key words: otorhinolaryngology, retropharyngeal abscess, tuberculous spondylitis, prevertebral fascia.

For citation: Aliev Sh., Shpotin V., Saidulaev V. A case of large retropharyngeal abscess in an adult. *Vrach.* 2020; 31 (5): 61–62. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-05-13>