МЕДИАСТЕНИТ—тяжелое осложнение гнойных воспалитель­ный процессов челюстно -лицевой области и шеи. Инфицирование клетчатки средостения происходит лимфогенным или контактными

путями. Контактный - является наиболее частым. Гнойный экс­судат проникает в средостение в средостение следующими путями

1-вдоль мышечных волокон между 1 и 2 фасциями шеи соот­ветственно расположенной подкожной подкожной мышцы

2-по сосудисто-нервному пучку шеи

3-по клетчатке боковой поверхности трахеи и пищевода.

Чаще развивается передний медиастенит. Он возникает в след­ствии распространении гноя из окологлоточного пространства, а также при флегмоне дна полости рта и шеи.9

Задний медиастенит при одонтогенных флегмонах бывает ред­ко.

Прижизненная диагностика медиастенита не превышает 10%-35% наблюдений. Неудовлетворительные результаты лечения во многом объясняются трудностями ранней диагностики и не совсем активной правильной хирургической тактикой.

Клиника - медиастенит, как правило, протекает остро . Первым признаком его является ухудшение общего состояния больного, не­смотря на активное воздействие на первичный гнойный очаг. По­вышается температура тела до 39-40,имет место озноб, тахикардия. Число дыхательных движений 45- 50 в мин.\ тахипное\ .Вдох в 2-3 раза короче выдоха.

появляется боль за грудиной или в грудной клетке. Она усили­вается:

1/боль в области сердца при запрокидывании головы \симптом Герке\,

2/при поглаживании или отведении сосудистого пучка шеи кверху\симптом ИвановаУ,

3/ При постукивании по пяточным костям при вытянутых ниж­них конечностях\ симтом Попова\

4\при глотании и покашливании,а также при глубоком вдохе,

5/загрудинная или межлопаточная боль, усиливающаяся при глотании и запрокидывании головы /симптом Романова/.

Характерен симптом попёрхивания. Он является следствием отёка мягкого нёба, тканей дна полости рта, окологлоточного про­странства.

Может определяться симптом Равич-Щербо, для которого, ха­рактерно втяжение кожных покровов в области ярёмной впадины при вдохе.

Характерен симптом покашливания, попёрхивания. Он является следствием отёка мягкого нёба, тканей дна полости рта, окологло­точного пространства.

Может определяться симптом Равич-Щербо, для которого характер­но втяжение кожных покровов в области ярёмной впадины при вдо­хе.

Положительный диафрагмальный симтом, выражающийся в болез­ненности в подреберье и напряжением брюшной стенки. Возникает боль при перкуссии грудины и ребер. Положение больного вынужденное: он сидит в постели с опущен­ной головой и подтянутыми к животу конечностями или лежит на боку, согнувшись, с подведёнными к подбородку коленями\ «поза эмбриона». Это положение уменьшает боль и облегчает дыхание. Попытка распрямиться вызывает усиление болей в спине, грудной клетке с иррадиацией её в область затылка, зева. Эта попытка может сопровождаться приступом кашля ,иногда - рвоты. Резко выражены признаки нарастающей интоксикации: ареактив-ность, апатия, бред, сонливость, помрачение сознания. Этому состоянию предшествует часто возбуждение с признаками агрессии.

Важное значение для диагностики медиастенита имеет рентгеноло­гическое исследование грудной клетки. На рентгенограмме в пря­мой проекции выявляется расширение тени средостения, в боковой - затемнение переднего её отдела. Могут быть признаки перикарди­та, эмпиемы плевры.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФЛЕГМОН ШЕИ И КОНТАКТНОГО МЕДИАСТЕНИТА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симтомы | Флегмона шеи | Контактный медиастенит |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 тяжесть со­стояния | Как правило средней тяже­сти | Тяжелое или крайне тяжелое,загрудинная боль ,одышка, дисфа-гия, озноб, лихорадка. |
|  |  |  |
| Положение в по­стели | Без особенностей, иногда  вынужденное. | Чаще вынужден­ное, полусидячее, в по­ложении на боку с подтянутыми к груд­ной клетке ногами. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 психические нарушения *\** | Наблюдаются редко | Имеются как правило |
| 4 симптом « ложной»кривошеи с наклоном голо­вы вниз | Может быть | Имеется часто |
| 5 осиплость го­лоса | Наблюдается редко | встречается часто |
| 6. попёрхивание при глотании | Может быть | Наблюдается часто |
| 7.судорожный кашель, икота. | Может быть | Наблюдается часто |
| 8.форма гнойной инфекции | Местная | Как правило, *об*щая \сепсис\. |
| 9. Самопроиз­вольные боли за грудиной | Нет | Имеются почти всегда |
| 10.Припухлость в области ярём­ной впадины, распространя ющаяся на гру­дину | Наблюдается редко (при флегмонах передней по­верхности шеи) | Наблюдается часто |
| 11. изолирован­ная припухлость в надклю­чичной области | Нет | Может быть |
| 12. Отёк лица, наличие взду­тых и расши­ренных вен по­ловины лица и *шеи.* | Нет | Может быть |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13. загрудинная боль при перкуссии грудины | Может быть(при флегмо­нах передней поверхности шеи). | Имеется |
| г 14. Боль при пальпации в надключичной | Может быть | Имеется, как правило |
| 15.Наличие изо­лированной кре­питации при пальпации в надключичной и супрастернальной областях. | Нет | Может |
| 16.Симптом Ро­манова. | Отрицательный | Положительный |
| 17.Симтом Гер-ке | Отрицательный | Положительный |
| 18.Симтом Ива­нова | Отрицательный | Положительный |
| 19.Симтом По­пова | Отрицательный | Положительный |
| 20.Симтом Равич -Щербо. | Отрицательный | Положительный |
| 21.Компрессион ный. | Отрицательный | Положительный |
| 22.Симтом Рутенбурга-Ревуцкого | Отрицательный | Положительный |
| 23. Расширение границ тупости в области груди-  **кы. I** | Нет | Может быть |
| 24.Расширение границ средосте-ния(рентгенологическое). | НЕТ | ИМЕЕТСЯ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 5.Появление | Нет | Имеется |
| патологических |  |  |
| сигналов при |  |  |
| ультразвуковой |  |  |
| биолокации сре- |  |  |
| достения) |  |  |
| 2 6. Детоксициру | Выраженный | Как правило, незначи- |
| ющий эффект |  | тельный или отсутст- |
| операции на |  | вует |
| первичном |  |  |
| гнойном очаге. |  |  |

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРЕДНЕ» ГО И ЗАДНЕГО МЕДИАСТЕНИТА(по ИВАНОВУ А.Я.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симтомы | Передний медиастенит | Задний медиастенит |
| 1 .Локализация боли | За грудиной | В груди, и иррадиирующая в межлопаточную область при глотании. |
| 2. Усиление боли | При перкуссии гру­дины и оттягивании вверх сосудисто-нервного пучка шеи. | Надавливание на ос­тистые отростки грудных позвонков. |
| | 3.Внешние проявле-1 ния. | Югулярный симтом Равич-Щербо (сглаженностьпри пухлость в ярёмной впадине) | Паравертебральный симтом Равич-Щербо(припухлость в надключичной об­ласти и ригидность длинных мышц спи­ны). |
| 4. С давление. | Верхней полой вены: Головная боль , шум в ушах 5цианоз сли­зистых оболочек и кожи лица и шеи, расширение вен гру­ди | Непарной и полуне­парной вен .расширение межрё­берных вен ?выпот в плевральной полости и перикарде. |
| 5. Перкуссия. | Расширение границ тупости в области | Расширение границ тупости в области |