

**Аденофлегмоны: этиология,
симптоматика, клиника, диагностика,
лечение, профилактика.**

**КАФЕДРА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И
ИМПЛАНТОЛОГИИ «АРСЕНИЕ ГУЦАН»
ДОКТОР МЕДИЦИНЫ РАДЗИКЕВИЧ МИХАИЛ**

КЛИНИКА АДЕНОФЛЕГМОН

- Источник происхождения этого вида флегмоны — очаги одонтогенной инфекции, чаще всего острые или обострившиеся околоверхушечные либо краевые периодонтиты, но могут быть и другие одонтогенные источники. Инфекция проникает в лимфатический узел с током лимфы (метастатическим путем). При этом даже после ликвидации воспалительного процесса в одонтогенном очаге воспаление продолжает развиваться в лимфатическом узле.

- Развитие воспалительного процесса идет медленно и продолжительно с нарастанием инфильтрации тканей и постепенным образованием гнойного экссудата. Затем происходит полное гнойное расплавление лимфатического узла, и гнойный процесс распространяется по жировой клетчатке.
- При аденофлегмоне реакция со стороны периоста отсутствует, воспалительная контрактура жевательных мышц не характерна. Инфильтрат располагается по всей области флегмонозного процесса. Кожные покровы над инфильтратом гиперемированы

- Микрофлора, по данным некоторых авторов, обнаруживаемая в гное при вскрытии аденофлегмоны, чаще представлена монокультурой.
- Все общие симптомы, характеризующие реакцию организма, относительно мало выражены: температура тела нормальная или субфебрильная, показатели белой крови также нормальные или близки к норме.

- Таким образом, воспалительный процесс при аденофлегмоне проходит следующие стадии развития: 1) острого серозного лимфаденита; 2) острого гнойного лимфаденита (абсцесса лимфатического узла) и 3) аденофлегмоны. Наиболее характерными при этом, как отмечает В. И. Лукьяненко (1968), являются медленное начало, спокойное течение, отсутствие реакции со стороны периоста и ограниченный характер процесса в начале заболевания

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Для клинической практики весьма важными являются дифференциация отдельных разновидностей флегмон, различие их по происхождению, а также дифференциация от таких, имеющих с ними сходство, заболеваний, как карбункул лица в начальной стадии болезни, рожистое воспаление, острое воспаление слюнных желез, срединные и боковые кисты шеи при их нагноении, специфические хронические воспалительные процессы.

- Изложение начнем с дифференциации отдельных разновидностей флегмон. Общим для них (одонтогенной, остеофлегмоны и аденофлегмоны) является их одонтогенное происхождение, хотя, как отмечает В. И. Лукьяненко (1968), при аденофлегмоне видимая клиническая связь между ней и одонтогенным первоисточником нагноения лимфатического узла отсутствует.

- Все три разновидности флегмонозного процесса характеризуются одинаковыми основными местными (боль, припухлость, гиперемия, инфильтрация тканей, повышение местной температуры) и неспецифическими общими (температурная реакция, изменения со стороны белой крови и др.) симптомами.
- Но интенсивность проявления этих симптомов при одонтогенной флегмоне и остеофлегмоне, с одной стороны, и при аденофлегмоне, с другой,— весьма различная.

Основные отличия аденофлегмоны от одонтогенной флегмоны и остеофлегмоны.

- Аденофлегмона редко возникает в виде острого процесса. Однако, как отмечает А. И. Евдокимов (1958), она, начавшись болезненным припуханием лимфатического узла, развивается постепенно, проходя определенные стадии. Только при гнойном расплавлении лимфатического узла распространении гноя в клетчатке начинает увеличиваться в размерах инфильтрат и усиливается гиперемия, имея четкие границы со здоровыми тканями.

- Кожа над инфильтратом обычно не лоснится, а имеет вид лимонной корки. Контрактуры жевательных мышц обычно не наблюдается.
- Температура тела у больных, как правило, не достигает высоких цифр. Изменения со стороны белой крови выражены незначительно. Иногда повышается СОЭ.

- Одонтогенная флегмона и остеофлегмона обычно возникают остро, развиваются быстро, сопровождаясь при более поверхностном расположении выраженной отечностью и инфильтрацией мягких тканей. Кожные покровы при этом блестящие, натянуты, естественные складки сглажены. Четких границ гиперемии, отечности и инфильтрации не определяется. При глубоком расположении этих флегмон отечность и гиперемия выражены умеренно. Общие неспецифические симптомы выражены в значительной степени.