

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие к изданию на русском языке	V	Болезнь Шенлейна–Геноха	83
Предисловие к изданию на русском языке научного редактора	VI	Боли головные кластерные	84
Как пользоваться книгой	VII	Боль (принципы лечения/медикаментозная терапия/паллиативная помощь)	85
Участники издания	VIII	Боль в груди	86
Предисловие к изданию на английском языке	IX	Боль в животе	88
Доказательная медицина	X	Боль в спине	90
Посвящение	XIII	Боль головная	91
Благодарности	XIII	Боль зубная	93
Авторы	XIV	Бородавки	94
Список сокращений и условных обозначений	XXVII	Ботулизм	96
Абсцесс бартолиновой железы	1	Брадиаритмии	98
Абсцесс заглочный	2	Бронхиолит	100
Абсцесс кожи, мягких тканей	3	Бронхит	102
Абсцесс паратонзиллярный	5	Бурсит	103
Абсцесс периодонтальный	6	Вагинит/вагинальные выделения	105
Абсцесс периректальный	8	Васкулит	106
Абсцесс эпидуральный	8	Вдыхание дыма	108
Аденит шейный	10	Ведение буйных пациентов	109
Алкалоз	11	Вентиляция легких искусственная	111
Амебиоз	12	Вентиляция легких неинвазивная	113
Аменорея	14	ВИЧ/СПИД	115
Амнезия транзиторная глобальная	15	Водители ритма искусственные	117
Ампутация/реплантация травматическая	16	Возбуждение психомоторное	118
Анафилаксия	18	Воздействие раздражающего газа	120
Ангина Людвига	19	Волчанка красная системная	121
Аневризма брюшного отдела аорты	21	Воспаление подкожно-жировой клетчатки, флегмона	123
Аневризма сосудов головного мозга	22	Воспаление рожистое	125
Анемия	24	Вывих кисти перилунарный	126
Анемия серповидноклеточная	25	Вывих коленного сустава	127
Апноэ во сне	27	Вывих плеча	128
Апноэ у детей	28	Вывих полулунной кости	129
Аппендицит	29	Выкидыш самопроизвольный	130
Артериит гигантоклеточный	31	Выпадение прямой кишки	132
Артрит дегенеративный	32	Выпот плевральный	133
Артрит односуставной	33	Галлюцинации	135
Артрит реактивный	35	Гангрена	136
Артрит ревматоидный	36	Гангрена Фурнье	137
Артрит септический	37	Гастрит	138
Артрит ювенильный идиопатический	39	Гастроэнтерит	140
Асистолия	40	Гематома ретроорбитальная	141
Астма у взрослых	41	Гематома субдуральная	142
Астма у детей	43	Гематома эпидуральная	144
Асцит	44	Гематурия/протеинурия	145
Атака транзиторная ишемическая	46	Геморрой	147
Атака паническая	48	Гемоторакс	148
Атаксия	49	Гемофилия	149
Ацидоз	51	Гепатит	151
Бабезиоз	53	Герпес генитальный	153
Баротравма	54	Герпес простой	154
Беременность внематочная	55	Гидроцеле	156
Беременность неосложненная	57	Гидроцефалия	157
Бешенство	58	Гингивит язвенный некротизирующий	158
Блокада пучка Гиса	60	Гиперемезис беременных	159
Блокады атриовентрикулярные	61	Гиперкалиемия	161
Болезнь Виллебранда	62	Гиперкальциемия	162
Болезнь высотная	63	Гипернатриемия	163
Болезнь гастроэзофагеальная рефлюксная	65	Гиперпаратиреоз	165
Болезнь Гиршпрунга	67	Гипертензия идиопатическая внутричерепная	166
Болезнь декомпрессионная	68	Гипертермия	168
Болезнь желчнокаменная	69	Гипертиреоз	169
Болезнь Kawasaki	70	Гипогликемия	171
Болезнь Лайма	71	Гипокалиемия	172
Болезнь Легга–Кальве–Пертеса	73	Гипокальциемия	173
Болезнь легких хроническая обструктивная	74	Гипонатриемия	175
Болезнь Меньера	75	Гипопаратиреоз	176
Болезнь мочекаменная	77	Гипотермия	178
Болезнь Осгуда–Шлаттера	79	Гипотиреоз	180
Болезнь Паркинсона	79	Гифема	181
Болезнь Педжета	81	Глаукома	182
Болезнь сывороточная	82	Гломерулонефрит	184

Головокружение, пространственная дезориентация	185	Контакт с иглой	290
Гордеолум и халязион	187	Контроль проходимости дыхательных путей	291
Гранулоцитопения	188	Конъюнктивит	293
Грипп	189	Коррекция коагулопатии (за исключением варфариновой)	295
Грыжи	191	Корь	296
Дакриоцистит и дакриоаденит	193	Крапивница	298
Деконтаминация желудка при отравлении	194	Краснуха	299
Делирий	195	Кривошея	300
Деменция	197	Криз гипертонический. Значительное повышение артериального давления	301
Депрессия	198	Кровоизлияние в стекловидное тело	303
Дерматит контактный	200	Кровоизлияние внутримозговое	304
Дерматит себорейный	202	Кровоизлияние субарахноидальное	305
Дерматомиозит и полимиозит	203	Кровотечение вагинальное	306
Диабет несахарный	205	Кровотечение вагинальное во время беременности	308
Диабет сахарный юношеский	207	Кровотечение желудочно-кишечное	310
Диарея у взрослых	209	Кровотечение маточное аномальное	312
Диарея у детей	210	Кровотечение носовое	313
Дивертикул Меккеля	211	Кровотечение послеродовое	314
Дивертикулез	213	Кровохарканье	316
Дивертикулит	214	Круп	318
Диплопия	216	Лабиринтит	320
Дисфагия	217	Ларингит	321
Дыхание свистящее	219	Лейкемия	322
Желтуха	221	Лейкоцитоз	324
Желтуха новорожденных	222	Лимфаденит	325
Заболевания кишечника воспалительные	225	Лимфангит	327
Заболевания органов малого таза воспалительные	226	Лимфогранулема венерическая	328
Заболевания периферических сосудов	228	Лихорадка денге	329
Заболевания, переносчиками которых являются комары: лихорадка денге, лихорадка чикунгунья, лихорадка Западного Нила	229	Лихорадка пятнистая Скалистых гор	330
Заворот кишок	231	Лихорадка ревматическая	331
Задержка мочеиспускания острая	233	Лихорадка у взрослых	332
Задержка физического развития	234	Лихорадка у детей	334
Запор	235	Лихорадки геморрагические	336
Защита от химических веществ	237	Лишай опоясывающий	338
Злоупотребление марихуаной	238	Лишай розовый (жибера)	340
Зуд	240	Лямблиоз	340
Икота	242	Мальротация	343
Иммунизация (вакцинация)	243	Малярия	344
Иммуносупрессия	244	Мастит	346
Импетиго	246	Мастоидит	347
Инвагинация кишечная	247	Мастопатия фиброзно-кистозная	348
Инсульт ишемический. Реперфузионная терапия	249	Менингит	350
Инфаркт миокарда. реперфузионная терапия	251	Менингококцемия	351
Инфекции кожи грибковые	252	Метгемоглобинемия	353
Инфекции мочевыводящих путей у взрослых	254	Миастения гравис	354
Инфекции мочевыводящих путей у детей	256	Мигрень	356
Инфекции мягких тканей некротизирующие	258	Миелома множественная	357
Инфекция внебольничная. Метициллинрезистентный золотистый стафилококк	260	Миокардит	358
Инфекция гонококковая	261	Младенец беспокойный	359
Инфекция кисти	263	Моллюск контактный	361
Инфекция оппортунистическая	264	Мононуклеоз	362
Инфекция послеродовая	266	Муковисцидоз	363
Инфекция стрептококковая	267	Нарушение мозгового кровообращения острое	366
Ирит	268	Нарушения обмена веществ врожденные	367
Исследование сердца при риске острого коронарного синдрома или сердечной недостаточности	270	Насилие домашнее	369
Ишиалгия (грыжа межпозвонкового диска)	271	Насилие сексуальное	370
Кандидоз полости рта	273	Невралгия тройничного нерва	371
Кардиовертеры-дефибрилляторы имплантируемые	274	Неврит зрительного нерва	372
Кардиомиопатия	275	Недостаточность венозная	373
Кардиомиопатия гипертрофическая	277	Недостаточность позвоночно-базилярная	375
Кардиомиопатия послеродовая	279	Недостаточность дыхательная	376
Кашель	280	Недостаточность надпочечниковая	378
Кератит, вызванный воздействием ультрафиолетового излучения	281	Недостаточность сердечная	380
Кетоацидоз алкогольный	282	Невропатия периферическая	382
Кетоацидоз диабетический	284	Некролиз токсический эпидермальный	383
Киста/перекрут яичника	285	Непроходимость желчнокаменная кишечная	384
Коклюш	286	Непроходимость кишечная (тонкой или толстой кишки)	385
Кома	288	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)	387
Компартмент-синдром	289	Обморок	390
		Обращение жестокое с детьми (умышленные повреждения)	391
		Обращение жестокое с пожилыми людьми	392
		Обструкция привратника желудка	394
		Одышка (диспноэ)	395

Ожог роговицы	397	Отравление цианидами	496
Ожоги	398	Отравление этиленгликолем	497
Окклюзия артериальная	400	Отравление ядами морских животных	499
Окклюзия центральной артерии сетчатки	401	Отравления, антидотная терапия	501
Окклюзия центральной вены сетчатки	402	Отравления и токсидромы	503
Оксигенация гипербарическая	403	Отслойка сетчатки	504
Опрелости (пеленочный дерматит)	404	Отторжение трансплантата	505
Опухоли трофобластические	405	Панкреатит	507
Оружие биологическое	407	Паралич Белла	508
Осложнения диализа	408	Паралич глазодвигательного нерва	509
Осложнения после трансплантации сердца	410	Паралич периодический	511
Осложнения посттрансфузионные	411	Парафимоз	512
Осложнения при применении варфарина	413	Паронихия	513
Осложнения, возникающие при искусственном питании через зонд	415	Паротит эпидемический	514
Осложнения, связанные с применением оральных антикоагулянтов нового образца	416	Педикулез	515
Оспа ветряная	418	Пемфигус (пузырчатка)	517
Остановка сердца	419	Перекут яичка	518
Остеогенез несовершенный	421	Перелом бедренной кости	519
Остеомиелит	422	Перелом большеберцовой/малоберцовой кости диафизарный	520
Остеопороз	423	Перелом большого пальца руки	522
Отек	424	Перелом верхней суставной поверхности большеберцовой кости	523
Отек ангионевротический	426	Перелом дна глазницы	524
Отек легких	428	Перелом запястья	526
Отек легких некардиогенный	429	Перелом ключицы	527
Отит наружный	430	Перелом костей таза	528
Отит средний	432	Перелом крестца	530
Отморожение	433	Перелом ладьевидной кости	530
Отравление	434	Перелом нижней челюсти	531
Отравление «солями для ванн» (синтетическими катионами)	436	Перелом открытый	532
Отравление 3,4-метилendioксиметамфетином	437	Перелом плечевой кости	533
Отравление γ-гидроксипропанолом	438	Перелом предплечья, диафиз/дистальные отделы	535
Отравление алкогольное	439	Перелом ребра	536
Отравление амфетамином	440	Перелом ствола полового члена	538
Отравление антидепрессантами	442	Перелом стопы	539
Отравление антихолинергическим веществом	443	Перелом/вывих голеностопного сустава	540
Отравление барбитуратами	444	Переломы костей лицевого черепа	541
Отравление бензодиазепинами	445	Переломы костей носа	543
Отравление β-адреноблокаторами	447	Переломы у детей	544
Отравление блокаторами кальциевых каналов	448	Переломы эпифизарные	546
Отравление гипогликемическим средством	449	Переутомление/усталость	547
Отравление грибами	450	Перикардиальный выпот/тампонада сердца	549
Отравление диоксином	452	Перикардит	550
Отравление железом	454	Перитонит спонтанный бактериальный	552
Отравление змеиным ядом	456	Перфорация барабанной перепонки	553
Отравление изониазидом	457	Перфорация внутренних органов	555
Отравление изопропанолом	458	Пиелонефрит	556
Отравление ингибитором моноаминоксидазы	459	Пилоростеноз	558
Отравление каннабиноидами и синтетическими каннабиноидами	461	Плаценты отслойка	559
Отравление карбамазепином	462	Плаценты предлежание	560
Отравление кокаином	464	Пневмомедиастинум	561
Отравление литием	465	Пневмония пневмоцистная	563
Отравление метанолом	466	Пневмония у взрослых	564
Отравление монооксидом углерода	468	Пневмония у детей	565
Отравление мышьяком	469	Пневмоторакс	567
Отравление нейролептиками	471	Повреждение зубов	569
Отравление нестероидными противовоспалительными средствами	472	Повреждение почек	571
Отравление опиатами	473	Повреждение почек острое	572
Отравление парацетамолом («Ацетаминофеном»)	474	Подагра/псевдоподагра	574
Отравление психодислептиками	476	Подвывих плечелучевого сустава с компрессией кольцевидной связки у детей	575
Отравление растениями	477	Полиневропатия	576
Отравление ртутью	479	Полиомиелит	578
Отравление салицилатами	480	Полицитемия	579
Отравление свинцом	482	Поражение радиационное	581
Отравление симпатомиметиками	483	Поражение электрическим током	582
Отравление теофиллином	485	Поражения молнией	584
Отравление толуолом	486	Порок клапана сердца	585
Отравление трициклическими антидепрессантами	487	Порок сердца врожденный белого типа	587
Отравление углеводородом	489	Порок сердца врожденный синего типа	588
Отравление фенитоином	491	Презкламписия/эклампсия	590
Отравление фенциклидином	492	Приапизм	591
Отравление фосфорорганическими соединениями	493	Припадок судорожный у взрослых	592
Отравление химическим оружием	494	Припадок судорожный у детей	594

Проблемы с кормлением ребенка	596	Синдром Стивенса–Джонсона	693
Проглатывание едкого вещества	598	Синдром токсического шока	694
Пролапс митрального клапана	599	Синдром удлинённого интервала Q–T	696
Простатит	600	Синдромы повреждения спинного мозга	697
Проток артериальный открытый	601	Синдромы сдавления опухолями	698
Психоз острый	602	Синозит токсический	700
Психозы. Дифференциальная диагностика при соматических и психиатрических заболеваниях	604	Синусит (риносинусит)	701
Псориаз	606	Ситуации неотложные, обусловленные использованием устройства вспомогательного кровообращения левого желудочка	703
Пурпура	607	Сифилис	704
Пурпура идиопатическая тромбоцитопеническая	609	Склероз боковой амиотрофический	706
Пурпура тромботическая тромбоцитопеническая	611	Склероз рассеянный	707
Рабдомиолиз	613	Слабость	708
Разрыв аорты травматический	614	Снятие кольца или сдавливающего жгута	710
Разрыв глазного яблока	615	Состояние изменённого сознания	711
Разрыв сухожилия	617	Спондилит анкилозирующий	712
Расслоение грудной аорты	618	Спондилолиз/спондилолистез	714
Расстройства пищевого поведения	619	Споротрихоз	715
Расстройство биполярное аффективное	621	Средства вспомогательные для восстановления проходимости дыхательных путей	717
Расстройство посттравматическое стрессовое	622	Столбняк	718
Растяжение связок голеностопного сустава	623	Стридор	719
Расширение вен пищевода варикозное	624	Судороги фебрильные	720
Рваная рана, лечение	626	Суицид. Оценка риска	722
Рвота у взрослых	627	Сыпь	723
Рвота у детей	629	Сыпь у детей	725
Рвота циклическая	630	Тахикардия	727
Реакция дистоническая	632	Тахикардия желудочковая	728
Реакция дисульфирамоподобная	633	Тахикардия наджелудочковая	730
Реанимация в детском возрасте	634	Тело инородное в носу	732
Реанимация новорожденных	636	Тело инородное в ухе	733
Родовая деятельность (роды)	638	Тело инородное пищевода	735
Роды неосложненные	639	Тело инородное прямой кишки	736
Розеола	641	Тело инородное роговицы	738
Саркоидоз	642	Тендинит (тендиноз)	739
Свертывание диссеминированное внутрисосудистое	643	Теносиновит	740
Свищи мочевыводящих путей	644	Токсоплазмоз	742
Сепсис	645	Травма акромиально-ключичного сочленения	743
Сепсис новорожденных	647	Травма во время беременности	745
Сердце легочное	648	Травма гериатрическая	747
Сечение кесарево экстренное	649	Травма головы проникающая	748
Синдром «красного» глаза	650	Травма головы тупая	750
Синдром HELLP	652	Травма гортани	751
Синдром абстинентный алкогольный	654	Травма грудно-ключичного сустава	752
Синдром Бругада	655	Травма грудной клетки проникающая	754
Синдром Бурхаве	656	Травма грудной клетки тупая	756
Синдром верхней апертуры грудной клетки компрессионный	657	Травма двенадцатиперстной кишки	757
Синдром внезапной детской смерти	658	Травма диафрагмы	759
Синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта (WPW-синдром)	660	Травма живота закрытая	760
Синдром гепаторенальный	661	Травма живота проникающая	761
Синдром Гийена–Барре	662	Травма колена	761
Синдром гипервентиляции	664	Травма конечности проникающая	763
Синдром гиперосмолярный	665	Травма локтевого сустава	764
Синдром Горнера	666	Травма мочевого пузыря	766
Синдром злокачественный нейролептический	667	Травма от взрыва	767
Синдром карпального канала	668	Травма отолгическая	768
Синдром конского хвоста	669	Травма передней поверхности шеи проникающая	769
Синдром Кушинга	670	Травма передней поверхности шеи тупая	771
Синдром Мэллори–Вейсса	672	Травма печени	772
Синдром Мюнхгаузена (симулятивное расстройство)	673	Травма пищевода	773
Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона	674	Травма поджелудочной железы	775
Синдром нефритический	676	Травма позвоночника: грудной отдел	776
Синдром нефротический	677	Травма позвоночника: копчиковый отдел	778
Синдром обожженной кожи стафилококковый	679	Травма позвоночника: поясничный отдел	778
Синдром острый коронарный: инфаркт миокарда	680	Травма прямой кишки	780
Синдром острый коронарный: не Q-инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST)	682	Травма тазобедренного сустава	781
Синдром острый коронарный: спазм коронарных артерий	683	Травма толстой кишки	783
Синдром острый коронарный: стенокардия	685	Травма тонкой кишки	784
Синдром отмены наркотических средств	686	Травма у детей	785
Синдром повышенной вязкости крови	687	Травма уретры	787
Синдром раздраженного кишечника	688	Травма шеи вследствие удушья/повешения	788
Синдром Рейе (Рея)	689	Травма шейного отдела позвоночника у взрослых	790
Синдром серотониновый (медикаментозный)	690	Травма шейного отдела позвоночника у детей	791
Синдром слабости синусового узла	691		

Травма/синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава	792	Фимоз	845
Травмы живота/лучевая диагностика	794	Флегмона периорбитальная и орбитальная	845
Травмы множественные	795	Флотация грудной клетки	847
Травмы надколенника	797	Холангит	849
Травмы от удара электрошокером	798	Холецистит	850
Травмы пястных костей	799	Хондрит/абсцесс ушной раковины	851
Травмы селезенки	800	Цианоз	852
Травмы фаланг пальцев кисти	801	Цирроз печени	853
Травмы фаланг пальцев стопы	803	Чесотка	856
Трахеит бактериальный	804	Шанкр мягкий	858
Трепетание предсердий	805	Шизофрения	859
Трещина анальная	807	Шок860	
Трихомониаз	808	Шок геморрагический	862
Тромбоз глубоких вен	809	Шок кардиогенный	863
Тромбоз кавернозного синуса	811	Шумы в сердце	864
Тромбоз мезентериальный	812	Шунты вентрикулоперитонеальные	866
Тромбоэмболия легочной артерии	814	Экзема/атопический дерматит	868
Туберкулез	815	Эмболия артериальная газовая	869
Туляремия	817	Эндокардит	870
Увулит	820	Эндомиомиоз	871
Укус клеща	821	Энцефалит	872
Укус коричневого паука-отшельника	822	Энцефалопатия печеночная	873
Укус паука «черная вдова»	824	Эпиглоттит у взрослых	875
Укус пчелы	825	Эпиглоттит у детей	876
Укус скорпиона	826	Эпидидимит/орхит	878
Укус человека	827	Эпифизеолиз головки бедра	879
Укусы животных	828	Эритема инфекционная	880
Уретрит	830	Эритема многоформная	881
Утопление	831	Эритема узловатая	883
Ухудшение зрения	832	Эрлихиоз	884
Ушиб легкого	834	Эрозия роговицы	885
Ушиб сердечной мышцы	835	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	887
Фарингит	837	Язвы афтозные	888
Феохромоцитомы	838		
Фибрилляция желудочков	840	Приложение	890
Фибрилляция предсердий	841	Предметный указатель	895
Фибромиалгия	843		

СОДЕРЖАНИЕ ПО ТЕМАМ

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

Апноэ у детей	28
Артрит односуставной	33
Артрит ревматоидный	36
Артрит септический	37
Артрит ювенильный идиопатический	39
Атаксия	49
Боль (принципы лечения/медикаментозная терапия/паллиативная помощь)	85
Боль в животе	88
Галлюцинации	135
Головокружение, пространственная дезориентация	185
Дыхание свистящее	219
Желтуха	221
Зуд	240
Икота	242
Кашель	280
Крапивница	298
Кровотечение носовое	313
Кровохарканье	316
Лихорадка у взрослых	332
Лихорадка у детей	334
Недостаточность дыхательная	376
Обморок	390
Отек	424
Переутомление/усталость	547
Пурпура	607
Рвота у взрослых	627
Рвота у детей	629
Рвота циклическая	630

Сепсис	645
Синдром гипервентиляции	664
Состояние измененного сознания	711
Стридор	719
Ухудшение зрения	832
Цианоз	852
Шок	860
Шок геморрагический	862

НЕОТЛОЖНАЯ КАРДИОЛОГИЯ

Асистолия	40
Блокада пучка Гиса	60
Блокады атриовентрикулярные	61
Боль в груди	86
Брадикардии	98
Водители ритма искусственные	117
Инсульт ишемический. Реперфузионная терапия	249
Инфаркт миокарда. Реперфузионная терапия	251
Исследование сердца при риске острого коронарного синдрома или сердечной недостаточности	270
Кардиовертеры-дефибрилляторы имплантируемые	274
Кардиомиопатия	275
Кардиомиопатия гипертрофическая	277
Кардиомиопатия послеродовая	279
Криз гипертонический. Значительное повышение артериального давления	301
Лихорадка ревматическая	331
Миокардит	358
Недостаточность сердечная	380
Осложнения после трансплантации сердца	410
Остановка сердца	419

Перикардиальный выпот/тампонада сердца	549	Поражение радиационное	581
Перикардит	550	Поражение электрическим током	582
Порок клапана сердца	585	Поражения молнией	584
Порок сердца врожденный белого типа	587	Укус коричневого паука-отшельника	822
Порок сердца врожденный синего типа	588	Укус паука «черная вдова»	824
Пролапс митрального клапана	599	Укус пчелы	825
Сердце легочное	648	Укус скорпиона	826
Синдром Бругада	655	Эмболия артериальная газовая	869
Синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта (WPW-синдром)	660	НЕОТЛОЖНАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ	
Синдром острый коронарный: инфаркт миокарда	680	Абсцесс периректальный	8
Синдром острый коронарный: не Q-инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST)	682	Аппендицит	29
Синдром острый коронарный: спазм коронарных артерий	683	Асцит	44
Синдром острый коронарный: стенокардия	685	Болезнь гастроэзофагеальная рефлюксная	65
Синдром слабости синусового узла	691	Болезнь желчнокаменная	69
Синдром удлинненного интервала Q–T	696	Выпадение прямой кишки	132
Ситуации неосложненные, обусловленные использованием устройства вспомогательного кровообращения левого желудочка	703	Гастрит	138
Тахикардия	727	Гастроэнтерит	140
Тахикардия желудочковая	728	Геморрой	147
Тахикардия наджелудочковая	730	Гепатит	151
Трепетание предсердий	805	Грыжи	191
Фибрилляция желудочков	840	Диарея у взрослых	209
Фибрилляция предсердий	841	Диарея у детей	210
Шок кардиогенный	863	Дивертикул Меккеля	211
Шумы в сердце	864	Дивертикулез	213
Эндокардит	870	Дивертикулит	214
НЕОТЛОЖНАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ (ПОВРЕЖДЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ)		Дисфагия	217
Абсцесс кожи, мягких тканей	3	Заболевания кишечника воспалительные	225
Бородавки	94	Заворот кишок	231
Воспаление подкожно-жировой клетчатки, флегмона	123	Запор	235
Воспаление рожистое	125	Инвагинация кишечная	247
Дерматит контактный	200	Кровотечение желудочно-кишечное	310
Дерматит себорейный	202	Мальротация	343
Кандидоз полости рта	273	Непроходимость желчнокаменная кишечная	384
Лишай розовый (Жибера)	340	Непроходимость кишечная (тонкой или толстой кишки)	385
Мастопатия фиброзно-кистозная	348	Обструкция привратника желудка	394
Моллюск контактиозный	361	Осложнения, возникающие при искусственном питании через зонд	415
Педикулез	515	Панкреатит	507
Пемфигус (пузырчатка)	517	Перитонит спонтанный бактериальный	552
Псориаз	606	Перфорация внутренних органов	555
Сыпь	723	Проглатывание едкого вещества	598
Сыпь у детей	725	Расширение вен пищевода варикозное	624
Хондрит/абсцесс ушной раковины	851	Синдром Бурхаве	656
Чесотка	856	Синдром гепаторенальный	661
Шанкр мягкий	858	Синдром Мэллори–Вейсса	672
Экзема/атопический дерматит	868	Синдром раздраженного кишечника	688
Эритема инфекционная	880	Тело инородное пищевода	735
НЕОТЛОЖНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ		Тело инородное прямой кишки	736
Гиперпаратиреоз	165	Трещина анальная	807
Гипертиреоз	169	Холангит	849
Гипопаратиреоз	176	Холецистит	850
Гипотиреоз	180	Цирроз печени	853
Диабет несахарный	205	Энцефалопатия печеночная	873
Диабет сахарный юношеский	207	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	887
Кетоацидоз диабетический	284	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	
Недостаточность надпочечниковая	378	Гангрена Фурнье	137
Паралич периодический	511	Гидроцеле	156
Синдром Кушинга	670	Задержка мочеиспускания острая	233
Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона	674	Инфекции мочевыводящих путей у взрослых	254
Феохромоцитомы	838	Инфекции мочевыводящих путей у детей	256
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ		Парафимоз	512
Баротравма	54	Перекрут яичка	518
Болезнь высотная	63	Приапизм	591
Болезнь декомпрессионная	68	Простатит	600
Вдыхание дыма	108	Свищи мочевыводящих путей	644
Гипертермия	168	Сифилис	704
Гипотермия	178	Уретрит	830
Оксигенация гипербарическая	403	Фимоз	845
Отморожение	433	НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ	
Отравление змеиным ядом	456	Абсцесс бартолиновой железы	1
Отравление ядами морских животных	499	Аменорея	14
		Вагинит/вагинальные выделения	105

Заболевания органов малого таза воспалительные	226	Грипп	189
Инфекция гонококковая	261	Заболевания, переносчиками которых являются комары: лихорадка денге, лихорадка чикунгунья, лихорадка Западного Нила	229
Киста/перекрут яичника	285	Иммунизация (вакцинация)	243
Кровотечение вагинальное	306	Импетиго	246
Кровотечение вагинальное во время беременности	308	Инфекции кожи грибковые	252
Кровотечение маточное аномальное	312	Инфекции мягких тканей некротизирующие	258
Мастит	346	Инфекция внебольничная. Метициллинрезистентный золотистый стафилококк	260
Насилие сексуальное	370	Инфекция кисти	263
Трихомониаз	808	Инфекция стрептококковая	267
Эндометриоз	871	Коклюш	286
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ		Контакт с иглой	290
Абсцесс заглочечный	2	Корь	296
Абсцесс паратонзиллярный	5	Краснуха	299
Абсцесс периодонтальный	6	Лимфаденит	325
Аденит шейный	10	Лимфангит	327
Ангина Людвига	19	Лимфогранулема венерическая	328
Болезнь Меньера	75	Лихорадка денге	329
Боль зубная	93	Лихорадка пятнистая Скалистых гор	330
Кривошея	300	Лихорадки геморрагические	336
Лабиринтит	320	Лишай опоясывающий	338
Ларингит	321	Лямблиоз	340
Мастоидит	347	Малярия	344
Отит наружный	430	Менингит	350
Отит средний	432	Менингококцемия	350
Перелом нижней челюсти	531	Мононуклеоз	362
Перелом костей носа	543	Некролиз токсический эпидермальный	383
Перфорация барабанной перепонки	553	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)	387
Тело инородное в носу	732	Оспа ветряная	418
Тело инородное в ухе	733	Паротит эпидемический	514
Травма головы проникающая	748	Полиомиелит	578
Травма головы тупая	750	Розеола	641
Травма отологическая	768	Синдром обожженной кожи стафилококковый	679
Травма/синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава	792	Синдром Стивенса–Джонсона	693
Увулит	820	Синдром токсического шока	694
Фарингит	837	Синусит (риносинусит)	701
Эпиглоттит у взрослых	875	Споротрихоз	715
Эпиглоттит у детей	876	Столбняк	718
Язвы афтозные	888	Токсоплазмоз	742
НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ГЕМАТОЛОГИИ		Туляремия	817
Анемия	24	Укус клеща	821
Анемия серповидноклеточная	25	Флегмона периорбитальная и орбитальная	845
Болезнь Виллебранда	62	Эпидидимит/орхит	878
Гемофилия	149	Эрлихиоз	884
Коррекция коагулопатии (за исключением варфариновой)	295	ТЯЖЕЛЫЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА	
Лейкоцитоз	324	Алкалоз	11
Осложнения посттрансфузионные	411	Ацидоз	51
Полицитемия	579	Гиперкалиемия	161
Пурпура тромботическая тромбоцитопеническая	611	Гиперкальциемия	162
Свертывание диссеминированное внутрисосудистое	643	Гипернатриемия	163
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ИММУННОЙ СИСТЕМЕ		Гипогликемия	171
Анафилаксия	18	Гипокалиемия	172
Болезнь сывороточная	82	Гипокальциемия	173
Васкулит	106	Гипонатриемия	175
ВИЧ/СПИД	115	Кетоацидоз алкогольный	282
Волчанка красная системная	121	Синдром гиперосмолярный	665
Гранулоцитопения	188	НЕОТЛОЖНАЯ НЕВРОЛОГИЯ	
Иммуносупрессия	244	Абсцесс эпидуральный	8
Инфекция оппортунистическая	264	Амнезия транзиторная глобальная	15
Отек ангионевротический	426	Аневризма сосудов головного мозга	22
Отторжение трансплантата	505	Артериит гигантоклеточный	31
Пурпура идиопатическая тромбоцитопеническая	609	Атака транзиторная ишемическая	46
НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ИНФЕКТОЛОГИИ		Болезнь Паркинсона	79
Амебиоз	12	Боли головные кластерные	84
Бабезиоз	53	Боль головная	91
Бешенство	58	Гематома эпидуральная	144
Болезнь Кавасаки	70	Гидроцефалия	157
Болезнь Лайма	71	Гипертензия идиопатическая внутричерепная	166
Ботулизм	96	Деменция	197
Герпес генитальный	153	Кома	288
Герпес простой	154	Кровоизлияние внутримозговое	304
Гингивит язвенный некротизирующий	158		

Миастения гравис	354	Глаукома	182
Мигрень	356	Гордеолум и халязион	187
Нарушение мозгового кровообращения острое	366	Дакриоцистит и дакриоаденит	193
Невралгия тройничного нерва	371	Диплопия	216
Недостаточность вертебрально-базилярная	375	Ирит	268
Невропатия периферическая	382	Конъюнктивит	293
Паралич Белла	508	Кровоизлияние в стекловидное тело	303
Паралич глазодвигательного нерва	509	Неврит зрительного нерва	372
Полиневропатия	576	Ожог роговицы	397
Припадок судорожный у взрослых	592	Окклюзия центральной артерии сетчатки	401
Припадок судорожный у детей	594	Окклюзия центральной вены сетчатки	402
Синдром Гийена–Барре	662	Отслойка сетчатки	504
Синдром Горнера	666	Разрыв глазного яблока	615
Синдром злокачественный нейролептический	667	Синдром «красного» глаза	650
Синдром конского хвоста	669	Тело инородное роговицы	738
Склероз боковой амиотрофический	706	Эрозия роговицы	885
Склероз рассеянный	707	ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Слабость	708	Ампутация/реплантация травматическая	16
Судороги фебрильные	720	Вывих кисти перилунарный	126
Тромбоз кавернозного синуса	811	Вывих коленного сустава	127
Шунты вентрикулоперитонеальные	866	Вывих плеча	128
Энцефалит	872	Вывих полулунной кости	129
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ		Перелом бедренной кости	519
Артрит дегенеративный	32	Перелом большеберцовой/малоберцовой кости диафизарный	520
Артрит реактивный	35	Перелом большого пальца руки	522
Болезнь Легга–Кальве–Пертеса	73	Перелом верхней суставной поверхности большеберцовой кости	523
Болезнь Осгуда–Шлаттера	79	Перелом запястья	526
Болезнь Педжета	81	Перелом ключицы	527
Боль в спине	90	Перелом костей таза	528
Бурсит	103	Перелом крестца	530
Дерматомиозит и полимиозит	203	Перелом ладьевидной кости	530
Ишиалгия (грыжа межпозвонкового диска)	271	Перелом открытый	532
Остеогенез несовершенный	421	Перелом плечевой кости	533
Остеомиелит	422	Перелом предплечья, диафиз/дистальные отделы	535
Остеопороз	423	Перелом стопы	539
Паронихия	513	Перелом/вывих голеностопного сустава	540
Подагра/псевдоподагра	574	Переломы эпифизарные	546
Рабдомиолиз	613	Подвывих плечелучевого сустава с компрессией кольцевидной связки у детей	575
Синдром карпального канала	668	Растяжение связок голеностопного сустава	623
Синовиит токсический	700	Травма акромиально-ключичного сочленения	743
Снятие кольца или сдавливающего жгута	710	Травма грудино-ключичного сустава	752
Спондилит анкилозирующий	712	Травма колена	761
Спондилолиз/спондилолистез	714	Травма локтевого сустава	764
Тендинит (тендиноз)	739	Травма позвоночника: грудной отдел	776
Теносиновиит	740	Травма позвоночника: копчиковый отдел	778
Фибромиалгия	843	Травма позвоночника: поясничный отдел	778
Эпифизеолиз головки бедра	879	Травма тазобедренного сустава	781
НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В АКУШЕРСТВЕ		Травма шейного отдела позвоночника у взрослых	790
Беременность внематочная	55	Травма шейного отдела позвоночника у детей	791
Беременность неосложненная	57	Травмы надколенника	797
Выкидыш самопроизвольный	130	Травмы пястных костей	799
Гиперемезис беременных	159	НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПЕДИАТРИИ	
Инфекция послеродовая	266	Болезнь Гиршпрунга	67
Кровотечение послеродовое	314	Болезнь Шенлейна–Геноха	83
Опухоли трофобластические	405	Желтуха новорожденных	222
Плаценты отслойка	559	Задержка физического развития	234
Плаценты предлежание	560	Круп	318
Презклампсия/эклампсия	590	Младенец беспокойный	359
Родовая деятельность (роды)	638	Нарушения обмена веществ врожденные	367
Роды неосложненные	639	Опрелости (пеленочный дерматит)	404
Сечение кесарево экстренное	649	Переломы у детей	544
Синдром HELLP	652	Пилоростеноз	558
Травма во время беременности	745	Проблемы с кормлением ребенка	596
НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ОНКОЛОГИИ		Проток артериальный открытый	601
Лейкемия	322	Реанимация в детском возрасте	634
Миелома множественная	357	Реанимация новорожденных	636
Синдром повышенной вязкости крови	687	Сепсис новорожденных	647
Синдромы сдавления опухолями	698	Синдром внезапной детской смерти	658
НЕОТЛОЖНАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ		Синдром Рейе (Рея)	689
Гематома ретроорбитальная	141	Травма у детей	785
Гифема	181	Трахеит бактериальный	804

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПСИХИАТРИИ

Атака паническая	48
Ведение буйных пациентов	109
Возбуждение психомоторное	118
Делирий	195
Депрессия	198
Обращение жестоко с пожилыми людьми	392
Психоз острый	602
Психозы. Дифференциальная диагностика при соматических и психиатрических заболеваниях	604
Расстройство пищевого поведения	619
Расстройство биполярное аффективное	621
Расстройство посттравматическое стрессовое	622
Реакция дистоническая	632
Синдром абстинентный алкогольный	654
Синдром Мюнхгаузена (симулятивное расстройство)	673
Синдром отмены наркотических средств	686
Суицид. Оценка риска	722
Шизофрения	859

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Апноэ во сне	27
Астма у взрослых	41
Астма у детей	43
Болезнь легких хроническая обструктивная	74
Бронхиолит	100
Бронхит	102
Вентиляция легких искусственная	111
Выпот плевральный	133
Контроль проходимости дыхательных путей	291
Муковисцидоз	363
Одышка (диспноэ)	395
Отек легких	428
Отек легких некардиогенный	429
Пневмомедиастинум	561
Пневмония пневмоцистная	563
Пневмония у взрослых	564
Пневмония у детей	565
Пневмоторакс	567
Саркоидоз	642
Синдром верхней апертуры грудной клетки компрессионный	657
Средства вспомогательные для восстановления проходимости дыхательных путей	717
Тромбоэмболия легочной артерии	814
Туберкулез	815

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПОЧЕК

Болезнь мочекаменная	77
Гематурия/протеинурия	145
Гломерулонефрит	184
Осложнения диализа	408
Пиелонефрит	556
Повреждение почек острое	572
Синдром нефритический	676
Синдром нефротический	677

НЕОТЛОЖНАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ

Воздействие раздражающего газа	120
Деконтаминация желудка при отравлении	194
Защита от химических веществ	237
Злоупотребление марихуаной	238
Метгемоглобинемия	353
Оружие биологическое	407
Осложнения при применении варфарина	413
Осложнения, связанные с применением оральных антикоагулянтов нового образца	416
Отравление	434
Отравление «солями для ванн» (синтетическими катионами)	436
Отравление 3,4-метилendioксиметамфетамином	437
Отравление β-адреноблокаторами	447
Отравление γ-гидроксипропанолом	438
Отравление алкогольное	439
Отравление амфетамином	440
Отравление антидепрессантами	442
Отравление антихолинергическим веществом	443
Отравление барбитуратами	444

Отравление бензодиазепинами	445
Отравление блокаторами кальциевых каналов	448
Отравление гипогликемическим средством	449
Отравление грибами	450
Отравление дигоксином	452
Отравление железом	454
Отравление изониазидом	457
Отравление изопропанолом	458
Отравление ингибитором моноаминоксидазы	459
Отравление карбамазепином	462
Отравление кокаином	464
Отравление литием	465
Отравление метанолом	466
Отравление монооксидом углерода	468
Отравление мышьяком	469
Отравление нейролептиками	471
Отравление нестероидными противовоспалительными средствами	472
Отравление опиатами	473
Отравление парацетамолом («Ацетаминофеном»)	474
Отравление психодислептиками	476
Отравление растениями	477
Отравление ртутью	479
Отравление салицилатами	480
Отравление свинцом	482
Отравление симпатомиметиками	483
Отравление теофиллином	485
Отравление толуолом	486
Отравление трициклическими антидепрессантами	487
Отравление углеводородом	489
Отравление фениитоином	491
Отравление фенциклидином	492
Отравление фосфорорганическими соединениями	493
Отравление химическим оружием	494
Отравление цианидами	496
Отравление этиленгликолем	497
Отравления, антидотная терапия	501
Отравления и токсидромы	503
Реакция дисульфирамоподобная	633
Синдром серотониновый (медикаментозный)	690

ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ

Гематома субдуральная	142
Гемоторакс	148
Компартмент-синдром	289
Кровоизлияние субарахноидальное	305
Насилие домашнее	369
Обращение жестокое с детьми (умышленные повреждения)	391
Ожоги	398
Перелом дна глазницы	524
Перелом ребра	536
Перелом ствола полового члена	538
Переломы костей лицевого черепа	541
Повреждение зубов	569
Повреждение почек	571
Разрыв сухожилия	617
Рваная рана, лечение	626
Синдромы повреждения спинного мозга	697
Травма гериатрическая	747
Травма гортани	751
Травма грудной клетки проникающая	754
Травма грудной клетки тупая	756
Травма двенадцатиперстной кишки	757
Травма диафрагмы	759
Травма живота закрытая	760
Травма живота проникающая	761
Травма конечности проникающая	763
Травма мочевого пузыря	766
Травма от взрыва	767
Травма передней поверхности шеи проникающая	769
Травма передней поверхности шеи тупая	771
Травма печени	772
Травма пищевода	773
Травма поджелудочной железы	775
Травма прямой кишки	780

Травма толстой кишки	783	НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	
Травма тонкой кишки	784	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	
Травма уретры	787	Аневризма брюшного отдела аорты	21
Травма шеи вследствие удушения/повешения	788	Вентиляция легких неинвазивная	113
Травмы живота/лучевая диагностика	794	Гангрена	136
Травмы множественные	795	Заболевания периферических сосудов	228
Травмы от удара электрошокером	798	Недостаточность венозная	373
Травмы селезенки	800	Окклюзия артериальная	400
Укус человека	827	Отравление каннабиноидами и синтетическими каннабиноидами	461
Укусы животных	828	Разрыв аорты травматический	614
Утопление	831	Расслоение грудной аорты	618
Ушиб легкого	834	Тромбоз глубоких вен	809
Ушиб сердечной мышцы	835	Тромбоз мезентериальный	812
Флотация грудной клетки	847		

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ

- Бартолиновые железы расположены снизу на обеих сторонах преддверия влагалища в положениях на 4 и 8 ч.
- Играют важную роль в женской репродуктивной системе.
- Основная функция — секреция слизи, выработка смазки.
- Протоки открываются на внутренней поверхности малых половых губ.
- Обструкция протока приводит к образованию кисты, которая проявляется в виде болезненного уплотнения.
 - Инфицирование кист приводит к формированию абсцесса.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

Женщины 20–30 лет.

ЭТИОЛОГИЯ

- Полимикробная флора (анаэробная, аэробная), которая в норме находится во влагалище.
 - *Escherichia coli* — частый возбудитель.
 - *Bacteroides spp.*
 - *Staphylococcus aureus.*
 - *Streptococcus group B, S. agalactiae.*
 - *Enterococcus sp.*
- В некоторых случаях *Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis.*

ФАКТОРЫ РИСКА

- Ранее перенесенная киста бартолиновой железы.
- Беспорядочные половые связи.
- ИППП.
- Травма вульвы.

ДИАГНОСТИКА

ОБЪЕКТИВНЫЕ И СУБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ

- Отек, болезненность половой губы.
- Болезненное, флюктуирующее образование на задне-латеральном крае преддверия влагалища.

АНАМНЕЗ

- Острое начало.
- Болезненный, односторонний отек половой губы.
- Боль в положении сидя, при ходьбе, ограничение ФН.
- Диспареуния.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Абсцесс бартолиновой железы.
 - Болезненное флюктуирующее одностороннее образование на половой губе.
 - Асимметрия вульвы.
 - Выделения из влагалища.
 - Воспаление ПЖК, сопровождающееся эритемой, отеком.
 - Лихорадка не характерна.
- Киста бартолиновой железы.
 - Безболезненное одностороннее образование на половой губе.

БАЗОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Диагноз ставится на основании болезненного локального флюктуирующего образования в области бартолиновой железы.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Рутинный посев отделяемого из абсцесса, включающий также выявление гонореи и хламидиоза.
- Посев отделяемого из шейки матки на возбудителя гонореи и хламидиоза.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Часто не показана, хотя УЗИ может подтвердить диагноз.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Киста бартолиновой железы.
- Различные типы кист: эпидермальная, Гартнера, киста протока Скина, слизистой преддверия.
- Карцинома бартолиновой железы (редко).
- Грыжи.

ЛЕЧЕНИЕ

ЭКСТРЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОЦЕДУРЫ

- Первичное лечение — хирургическое дренирование с дополнительной АБТ *PRN*.
- Альтернативные методы.
 - Простой разрез и дренирование.
 - Метод с постановкой ворд-катетера.
 - Марсупиализация.
- Простой разрез и дренирование.
 - Уложить пациента в литотомическое положение.
 - Обеспечить седацию, анестезию/процедурную седацию перед местной инфильтрационной анестезией.
 - После местной анестезии следует пальпировать абсцесс между большим и указательным пальцами.
 - Раздвинуть вульву и сделать вертикальный разрез длиной 1 см на слизистой поверхности абсцесса, параллельно гименальному кольцу.
 - Расширить разрез до полости абсцесса.
 - Свободный ток гнойного содержимого указывает о проникновении в стенку абсцесса.
 - Установить в рану марлевую турунду.
 - Провести повторный осмотр с целью удаления турунды через 24–48 ч.
 - Начать сидячие ванны через 24 ч.
 - Рассмотреть повторное обращение для проведения марсупиализации с целью профилактики рецидива.
- Метод с ворд-катетером: впервые описан доктором Баффордом Вордом в 1964 г.
 - Катетер длиной 5 см, сделан из латекса, кончик имеет калибр 10 дюймов.
 - В кончике находится баллончик объемом 5 мл.
 - Постановка данного катетера позволяет избежать рецидива и делает марсупиализацию необязательной.
 - Подготовка пациента такая же, как при технике вскрытия и дренирования.
 - Контрапертура делается на слизистой поверхности преддверия в полость абсцесса.
 - Контрапертура должна быть достаточно большой, чтобы завести катетер и баллончик не выпал после его раздувания.
 - После установки баллонного наконечника катетера необходимо раздуть баллон при помощи введения 2–4 мл воды / изотонического раствора натрия хлорида.
 - Чрезмерное раздувание может вызвать у пациента дискомфорт.
 - Скорректировать это можно путем удаления лишнего объема из баллона.
 - Сидячие ванны можно начать через 24 ч.
 - Повторное наблюдение через 2–4 дня.
 - Следует оставить катетер на 6–8 нед до достижения полной эпителизации; после удаления катетера и нормальная функция железы полностью восстановится.
 - Часто катетер самостоятельно выпадает раньше времени.
 - Если такое происходит, установить его повторно/продолжать лечение абсцесса при помощи простого разреза и дренирования.
- Марсупиализация под общей в/венной анестезией^a.
 - Процедура заключается в создании постоянной фистулы путем зашивания краев раны полости абсцесса к краям слизистой половых губ.
 - Данная процедура технически более сложна для проведения в СтОСМП, ее лучше оставить для специалиста.
 - Большинство гинекологов предпочитают проводить данную процедуру в операционной.
 - После опорожнения абсцесса его полость промывают 3% раствором водорода пероксида («Перекиси водорода»)/0,02% раствором нитрофурана и удаляют капсулу. Полость дренируют марлевой турундой с гипертоническим раствором/резиновой трубкой, которую удаляют после прекращения гнойных выделений (на 5–6-й день после операции).
 - Первые 2–3 дня рану ежедневно промывают 3% раствором водорода пероксида («Перекиси водорода»), 0,02% раствором нитрофурана/растворами

^a Гинекология: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. С. 159, 352–355.

других антисептиков, марлевые турунды меняют ежедневно. После прекращения гнойных выделений в полость абсцесса вводят турунды с дегтем березовым + трибромфенолята висмута и висмуту оксида комплексом [«Линиментом бальзамическим (по Вишневскому)»]/диоксометилтетрагидропири-мидином + хлорамфениколом («Левомеколем»). После операции назначают АБТ с учетом чувствительности к АБ, десенсибилизирующее лечение и физиотерапевтические процедуры. На 5–6-й день пациентку выписывают на амбулаторное долечивание. Рекомендуют соблюдение гигиенических правил, ношение свободного белья.

- Сделать эллипсоидный разрез на слизистой преддверия, который заходит на полость кисты/абсцесса.
- Установить ранорасширитель для открытия слизистой и осмотреть стенку полости.
- Вывернуть края кисты/абсцесса и пришить их к слизистой преддверия влагалища при помощи рассасывающейся нити.
 - Отверстие уменьшится, но останется открытым.
 - Заполнение полости не требуется.

Внимание! Нежелательно вскрывать абсцесс со стороны слизистой оболочки преддверия влагалища, так как последующие рубцовые изменения могут стать причиной дискомфорта при половых контактах.

- Начать сидячие ванны через 24–48 ч.
- Наблюдение в течение 1 нед.
- АБ рутинно не назначаются после разреза и дренирования.
- При воспалении ПЖК/снижения иммунного статуса пациента — широкоспектрная АБТ.
- При подозрении на ИППП назначить соответствующие АБ.

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

ПЕРВАЯ ЛИНИЯ ТЕРАПИИ

- Антибиотики широкого спектра внутрь 5 сут.
 - [Амоксициллин + клавулановая кислота]: 875 мг 2 р/сут в сочетании с метронидазолом 500 мг 3 р/сут.
 - Ципрофлоксацин: 500 мг 2 р/сут в сочетании с метронидазолом 500 мг 3 р/сут.

ВТОРАЯ ЛИНИЯ ТЕРАПИИ

Лечение ИППП — по показаниям.

ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ

Показания для госпитализации

- Сепсис.
- Выраженное воспаление ПЖК.
- Наличие признаков некротизирующей инфекции.

Показания для выписки

Пациенты с клиническим улучшением.

НАПРАВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ

- Повторный осмотр гинеколога через.
- 24–48 ч для удаления турунды.
- 2–4 дня после установки ворд-катетера.

АМБУЛАТОРНОЕ ВЕДЕНИЕ

Продолжить сидячие ванны в течение 72 ч.

ВАЖНО

- Необходимо отличать безболезненную кисту бартолиновой железы от воспаленного абсцесса; киста не требует немедленного лечения.
- Рассмотреть ЗНО как альтернативную причину, особенно у женщин >40 лет.
- Проводить разрез на поверхности слизистой оболочки абсцесса.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИСТОЧНИКИ

- Anozie OB, Esike CUO, Anozie RO, et al. Incidence, presentation and management of Bartholin's gland cysts/abscesses: A four year review in federal teaching hospital, Abakaliki, South-East Nigeria. *OJOG*. 2016;6:299–305.
- Kessous R, Aricha-Tamir B, Sheizaf B, et al. Clinical and microbiological characteristics of Bartholin's gland abscesses. *Obstet Gynecol*. 2013;122:794–799.
- Krissi H, Shmueli A, Aviram A, et al. Acute Bartholin's abscess: microbial spectrum, patient characteristics, clinical manifestations, and surgical outcomes. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2016;35:443–446.

• Kroese JA, vander Velde M, Morssink LP, et al. Word catheter and marsupialization in women with cyst or abscess of the Bartholin gland: Randomized clinical trial. *BJOG*. 2017;124:243–249.

• Lee MY, Dalpiaz A, Schwamb R, et al. Clinical pathology of Bartholin's gland: a review of the literature. *Curr Urol*. 2015;8:22–25.

• Word B. Office treatment of cyst and abscess of Bartholin's gland duct. *South Med J*. 1968;61: 514–518.

• Гинекология. Национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. С. 159, 352–355.

СМ. ТАКЖЕ

• Инфекция гонококковая (лечение).

АБСЦЕСС ЗАГЛОТОЧНЫЙ • Tyler J. Berliner, Maria E. Moreira

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ

- Инфекция глубоких тканей позадиглоточного пространства.
- Пространство, ограниченное спереди щечно-глоточной, сзади крыловидной фасцией, сверху основанием черепа и снизу на высоте VI–VII шейных позвонков, нередко имеющее соединительнотканые перетяжки, следующие от места перехода глотки в пищевод к предпозвоночной фасции.
- Заглоточное пространство разделено на правое и левое перегородкой, идущей от шва глотки к предпозвоночной фасции с цепочками ЛУ (внизу с каждой стороны).
- Крыловидная фасция не обеспечивает надлежащую защиту и пропускает заглоточные инфекции в «опасную» область и заднее средостение.
- В первую очередь это детское заболевание, но все чаще встречается среди взрослых.
- Пик заболеваемости в 3–5 лет, когда заглоточные ЛУ наиболее выражены.
- Прогноз благоприятный при своевременной постановке диагноза и радикальном лечении в/в АБ и/или дренировании хирургическим путем.
- Основные осложнения возникают в результате синдрома объемного образования, спонтанном прорыве или распространении на соседние клетчаточные пространства.
- Нарушение проходимости ДП (наиболее распространенное).
- Аспирационная пневмония в результате прорыва.
- Сепсис.
- Самопроизвольная перфорация.
- Некротическая инфекция мягких тканей.
- Медиастинит.
- Тромбоз внутренней яремной вены.
- Гнойный тромбоз внутренней яремной вены (Синдром Лемьера).
- Аррозия сонной артерии (преимущественно у взрослых).
- Смещение атлантаксимального сочленения из-за поражения связок.
- Паралич ЧМН (обычно IX–XII).
- Эпидуральный абсцесс.
- Рецидивирующий абсцесс (1–5%).

ЭТИОЛОГИЯ

- Причины.
- Чаще всего возникает вследствие инфекции носоглотки, околоносовых пазух или среднего уха.
- Инфекция распространяется на ЛУ между задней стенкой глотки и крыловидной фасцией.
- Другие распространенные причины (особенно у взрослых): травмы, инородные тела и ятрогенное занесение инфекции инструментами.
- Предрасполагающим фактором могут быть СД и другие состояния угнетенного иммунитета.
- Бактериология: преимущественно полимикробная инфекция с анаэробами и аэробами.
- Самые распространенные организмы.
- *Streptococcus pyogenes* и *Streptococcus viridans*.
- *Staphylococcus aureus* (в том числе MRSA).
- Респираторные анаэробы (включая *Prevotella*, *Fusobacterium* и *Veillonella*).
- Менее распространенные организмы.
- Виды *Haemophilus*.
- Кислотоустойчивые бациллы.
- *Klebsiella pneumoniae*.
- *Escherichia coli*.
- *Eikenella corrodens*.
- *Mycobacterium tuberculosis*.
- Виды *Aspergillus* и *Candida*.

ДИАГНОСТИКА

ОБЪЕКТИВНЫЕ И СУБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ

Могут различаться у детей и взрослых.

АНАМНЕЗ

- Наиболее распространены.
- Боль в горле.
- Боль или скованность в шее.
- Одинофагия.
- Дисфагия.
- Лихорадка.
- Дополнительные симптомы.
- Стридор.
- Одышка.
- Гнусавый голос.
- Тризм.

ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ

- У детей младшего возраста могут присутствовать только следующие симптомы.
- Плохой пероральный прием еды и питья.
- Вялость или раздражительность.
- Кашель.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Взрослые.
- Отек задней стенки глотки.
- Ригидность затылочных мышц.
- Поражение шейных ЛУ.
- Лихорадка (67%).
- Гиперсаливация.
- Стридор.
- Дисфония.
- Трахеальный симптом: боль при движении гортани и трахеи из стороны в сторону.
- Дети и младенцы.
- Поражение шейных ЛУ.
- Лихорадка.
- Скованность в шее, часто с ограничением возможности разгибания.
- Выбухание заглоточного пространства.
- Тризм.
- Кривошея.
- Гиперсаливация.
- Тревожное возбуждение.
- Одышка.

БАЗОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Быстрая оценка ДП и функции дыхания.
- Результаты обследования в норме не исключают диагноз.
- Диагноз не подтверждается результатами лабораторных исследований.
- При подозрении на абсцесс — рентген шеи в боковой проекции или КТ шеи с в/в контрастированием.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ОАК (лейкоциты >12 000 у 91% детей).
- Неспецифический симптом.
- Посев крови (на аэробные и анаэробные микроорганизмы).
- Посев из горла.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

- При риске непроходимости ДП целесообразно применение портативного рентген-аппарата.
- Рентген шеи в боковой проекции.
- Снимки выполняются на вдохе при слегка разогнутой шее.
- Мягкие ткани могут плохо просматриваться, если из-за боли или трудностей с взаимодействием пациента в силу возраста невозможно достаточно разогнуть шею.
- Диагноз становится более вероятным.
- При позадиглоточном пространстве спереди С2 >7 мм или диаметре тела позвонка ↑ в 2 раза (чувствительность — 90%).

- Пространстве спереди С6 >14 мм у детей дошкольного возраста или 22 мм у взрослых.
- Утрате нормального шейного лордоза.

• РОГК.

- Показана при выявлении абсцесса для оценки распространения инфекции в нижние отделы и/или аспирации содержимого разорвавшегося абсцесса.
- Расширение средостения указывает на медиастинит и возможный разрыв.
- УЗИ шеи.
- Низкая чувствительность.
- Не рекомендуется.
- КТ шеи с в/в контрастированием.
- Предпочтительный метод визуализации.
- Выполняется, если РОГК не имеет диагностической ценности, либо для определения точного размера и локализации абсцесса, выявленного на рентгеновских снимках.
- Абсцесс визуализируется как очаг ткани пониженной плотности с усилением периферического кольца в позадиглоточном пространстве.
- Чувствительность: 64–100%.
- Специфичность: 45–88%.
- Может помочь при планировании оперативного лечения для выявления степени проникновения в позади-окологлоточное пространство.
- Не всегда возможна ДД абсцесса и флегмоны/лимфаденита.
- Из-за воздействия рентгеновского излучения и необходимости седации КТ назначается детям младшего возраста только при отсутствии диагностической ценности рентгенографии.
- МРТ.
- Более чувствительный метод, чем КТ.
- Также помогает визуализировать поражение сосудов, такие как тромбоз внутренней яремной вены.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ ПРОЦЕДУРЫ

- Хирургическое дренирование/пункция и аспирация выполняется в операционной.
- «Золотой стандарт» диагностики — наличие гноя.
- Абсцесс удалять полностью.
- Гной отправляется на окрашивание по Граму и посев. Назофаринголарингоскопия не играет никакой роли.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Тонзиллофарингит.
- Эпиглоттит.
- Перитонзиллярный абсцесс.
- Гнойный паротит.
- Инфекция поднижнечелюстной области (ангина Людвига).
- Острый кальцинирующий тендинит длинной мышцы шеи.
- Круп.
- Инородное тело.
- Трахеит.
- Менингит.
- Заглоточное кровоизлияние.
- Дистонические реакции.
- Шейный остеомиелит.
- Одонтогенные инфекции.
- Моноуклеоз.
- Эпидуральный абсцесс.
- Другие глубокие инфекции шеи.

ЛЕЧЕНИЕ

ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП

- Дети должны находиться в удобном положении.
- Принудительное сидячее положение или сгибание шеи может привести к нарушению проходимости ДП.
- Пульсоксиметрия, мониторинг сердечной деятельности.

- Дополнительная кислородная поддержка.
- Адекватный водный баланс.
- Оборудование для отсасывания, эндотрахеальной интубации, коникотомии (или коникотомии иглой в возрасте до 10–12 лет) должно быть готово на случай экстренной интубации.
- Контроль проходимости ДП.
- Риск нарушения проходимости ДП.
- Перед длительной транспортировкой.

ПЕРВИЧНАЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ/ТЕРАПИЯ

- Оценка состояния и контроль проходимости ДП.
- Обеспечить дополнительный кислород.
- В/в доступ.
- Отложить при признаках непроходимости ДП.

ЭКСТРЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОЦЕДУРЫ

- Ранняя эндотрахеальная интубация или коникотомия у пациентов с выраженной ДН или угрозой обструкции.
- **Внимание!** Наркоз давать с осторожностью, так как седативные ЛП могут вызывать расслабление дыхательной мускулатуры, приводя к полной обструкции ДП.
 - Оборудование для протезирования функции внешнего дыхания, например ларингеальная маска, должно быть в доступе.
 - Отек глотки может затруднить интубацию.
 - При обструкции ВДП может потребоваться коникотомия.
- Консультация хирурга (по возможности оториноларинголога).
- Раннее в/в введение АБ.

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

- Эмпирическая в/в АБТ, эффективная в отношении стрептококков группы А, *S. aureus* (включая MRSA) и респираторных анаэробов.
- АБ назначаются согласно местным предпочтениям и восприимчивости.
- Спектр действия сужается после получения результатов посева и чувствительности.
- Применение ГКС вызывает противоречия и рекомендовано исключительно после консультации с ЛОР-врачом.
- Высокий риск MRSA у пациентов с ослабленным иммунитетом, СД, пациентов, употребляющих в/в наркотики, пациентов на стационарном лечении и детей младшего возраста (<2 лет).

ПЕРВАЯ ЛИНИЯ ТЕРАПИИ

- Оральный или одонтогенный источник:
 - Ампициллин-сульбактам: в/в 3 г Q6H (детям: 50 мг/кг).
 - РФ: при легком течении инфекции — 1,5–3 г/сут в 2 введения; при среднетяжелом течении — 3–6 г/сут

в 3–4 введения; при тяжелом течении — 12 г/сут в 3–4 введения^a.

- Пенициллин G: в/в 2–4 млн ЕД Q4–6H + метронидазол в/в 500 мг Q6–8H.
- Клиндамицин: в/в 600–900 мг (детям: 15 мг/кг) Q8H (максД 4,8 г).
- Риногенный или отогенный источник:
 - Ампициллин-сульбактам: в/в 3 г Q6H.
 - Цефтриаксон в/в 1 г Q24H + метронидазол в/в 500 мг Q6–8H.
 - Доксциклин: в/в 100 мг 2 р/сут при подозрении на *Eikenella* (связывают с некоторыми одонтогенными инфекциями).
 - Моксифлоксацин: 400 мг/сут.

ВТОРАЯ ЛИНИЯ ТЕРАПИИ

- Пациентам с высоким риском MRSA добавить следующие препараты:
 - Ванкомицин: в/в 15–20 мг/кг (детям: в/в 40–60 мг/кг в сутки Q6–8H) Q12H.
 - Линезолид: в/в перорально 600 мг (детям: 0–11 лет: 30 мг/кг в сутки Q8H; >12 лет: взрослая доза) Q12H пациентом с ослабленным иммунитетом.
 - Цефепим: в/в 2 г 2 р/сут + метронидазол 500 мг в/в Q6–8H.
 - Имипенем: в/в 500 мг Q6H.
 - Меропенем: в/в 1 г Q8H.
 - Пиперациллин-тазобактам: 4,5 г в/в Q6H.

ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ

Показания для госпитализации

- Все пациенты с заглоточным абсцессом должны быть госпитализированы для в/в АБТ и потенциального дренирования хирургическим путем.
- Критерии для хирургического дренирования.
 - Нарушение проходимости ДП или другие жизнеугрожающие осложнения.
 - Большой размер абсцесса (на КТ область с пониженной плотностью >2 см).
 - Отсутствие эффекта от парентеральной АБТ.
- Показания для госпитализации в ОРИТ.
 - Нарушение проходимости ДП.
 - Сепсис.
 - Измененное психическое состояние.
 - Нестабильная гемодинамика.
 - Младенцы и дети с выраженной интоксикацией.
 - Серьезные сопутствующие заболевания.

Показания для выписки

- Пациентов с заглоточным абсцессом не выписывают из приемного покоя.

^a Проект клинических рекомендаций «Паратонзиллярные абсцессы. Паратонзиллярные абсцессы. Заглоточный абсцесс», 2019 г.

НАПРАВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ

- При отсутствии возможностей для дренирования абсцесса в лечебном учреждении рассмотреть перевод пациента в другую больницу.
- Перед переводом пациента стабилизировать состояние ДП.

ВАЖНО

- Диагноз рассматривается у всех детей с лихорадкой, скованностью шеи или дисфагией.
- Высокая настороженность у детей, так как проявление сопровождается неспецифическими признаками и симптомами.
- У взрослых заглоточный абсцесс часто развивается на фоне основного заболевания, после недавно перенесенных процедур в полости рта, травмы шеи, а также на фоне инфекций головы и шеи.
- Консультация хирурга — при отсутствии диагностической ценности методов визуализации, но высоком уровне клинических подозрений.
- Ранняя консультация хирурга и в/в АБТ крайне важна для предотвращения таких осложнений, как нарушение проходимости ДП и распространение на структуры средостения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИСТОЧНИКИ

- Chow AW. Deep neck space infections. *UpToDate*. Available at <http://www.uptodate.com/contents/deep-neck-space-infections>



- Flint PW, Haughey BH, Lund V, et al., eds. *Cummings Otolaryngology*. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015.
- Kosko J, Casey J. Retropharyngeal and parapharyngeal abscesses: Factors in medical management failure. *Ear Nose Throat J*. 2017; 96:e12–e15.
- Reynolds SC, Chow AW. Severe soft tissue infections of the head and neck: A primer for critical care physicians. *Lung*. 2009;187:271–279.
- Wald ER. Retropharyngeal infections in children. *UpToDate*. Available at <http://www.uptodate.com/contents/retropharyngeal-infections-in-children>



СМ. ТАКЖЕ

- Эпиглоттит.
- Абсцесс перитонзиллярный.

АБСЦЕСС КОЖИ, МЯГКИХ ТКАНЕЙ^b • Neal P. O'Connor

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ

- Локализованное скопление гноя, окруженное и отграниченное воспаленными тканями.
 - Абсцессы могут возникать в любой части тела.
- Фурункул.
 - Развивается из инфицированного волосяного фолликула.
 - Наиболее часто встречаются на спине, в подмышечных впадинах и на нижних конечностях.
- Карбункул.
 - Больше и обширнее фурункула.
- Укус собаки/кошки.
 - Обычно носит полимикробный характер.
- Молочная железа.
 - Послеродовой мастит.

^b Хирургические инфекции кожи и мягких тканей. Российские научные рекомендации: 2-е переработанное и дополненное издание. Москва, 2015.



- Обычно развивается в ходе лактации.
- Локализуется в периферических отделах.
- Обычно вызывается стафилококками.
- Эктазия протоков.
 - Связана с их расширением.
 - Периареолярная локализация.
 - Обычно носит полимикробный характер.
- Гнойный гидраденит.
 - Хронический абсцесс апокринных потовых желез.
 - Локализуется в паху и на волосистой части головы.
 - Частые возбудители: *S. aureus* и *S. viridans*.
 - *E. coli* и *Proteus* могут обнаруживаться при хроническом течении.
- Пилонидальный абсцесс (эпителиальный копчиковый ход).
 - Повреждение эпителия в межъягодичной складке над копчиком.
 - Наиболее частые возбудители — стафилококки.
 - Может обнаруживаться полимикробная флора.
- Абсцесс бартолиновой железы.
 - Обструкция бартолинова протока.
- Периректальный абсцесс.
 - Возникает в анальных криптах и распространяется через ишиоректальную клетчатку.

- Предрасполагающие факторы: воспалительные заболевания кишечника, СД.
- Наиболее частые возбудители: *B. fragilis* и *E. coli*.
- Требуется хирургического дренирования.
 - Поражение мышц (пиомиозит).
 - Обычно развивается в тропических странах.
 - Наиболее частый возбудитель — *S. aureus*.
- В/в наркомания.
 - Наиболее частые возбудители — стафилококки.
 - Часто обнаруживается MRSA.
 - Абсцессы могут быть стерильными.
- Паронихия.
 - Инфекция, окружающая ногтевой валик.
 - Наиболее частый возбудитель: *S. aureus*.
- Панариций.
 - Закрытый абсцесс подушечки дистальной фаланги пальца кисти.
 - Наиболее частый возбудитель: *S. aureus*.

ЭТИОЛОГИЯ

- Образование абсцесса обычно происходит при нарушении целостности кожи, обструкции сальных и потовых желез либо воспалении волосяных фолликулов. Абсцессы могут быть бактериальными и стерильными.

- Бактериальные: большинство абсцессов носят бактериальный характер, при этом микробиологическое исследование отражает микрофлору пораженной части тела.
 - Наиболее частый возбудитель — *S. aureus*.
 - Часто обнаруживаются внебольничные штаммы метициллинрезистентного золотистого стафилококка (CA-MRSA).
- Стерильные: чаще выявляются при в/в наркомании и введении химических раздражающих веществ.
- Факторы риска образования абсцессов.
 - Иммуносупрессия.
 - Травмы мягких тканей.
 - Укусы млекопитающих/человека.
 - Ишемия тканей.
 - В/в наркоманы.
 - Болезнь Крона (периректальные абсцессы).

ДИАГНОСТИКА

ОБЪЕКТИВНЫЕ И СУБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ

- Местные.
 - Эритема.
 - Болезненность.
 - Местное повышение температуры.
 - Припухлость.
 - Флюктуация.
 - Вокруг абсцесса может развиваться воспаление ПЖК.
 - Могут возникнуть регионарная лимфаденопатия и лимфангит.
- Системные.
 - Зачастую отсутствуют.
 - У пациентов с обширным поражением мягких тканей, некротизирующим фасциитом и сопутствующей бактериемией могут быть выявлены симптомы сепсиса, в том числе.
 - Лихорадка.
 - Озноб.
 - Гипотензия.
 - Нарушение сознания.

АНАМНЕЗ

- Предшествующие эпизоды: возможная этиология — CA-MRSA.
- Иммуносупрессия.
- Прием ЛП.
 - длительный прием ГКС, ХТ.
- Укус млекопитающего в анамнезе.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Локализация и распространение инфекции.
- Наличие.
 - Сопутствующего воспаления ПЖК.
 - Подкожной эмфиземы.
 - Поражения глубоких структур.
- Поражение определенных зон:
 - периректальной области;
 - кисти;
 - лица/шеи.

БАЗОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Анамнез и физикальное обследование.
- Окраска по Граму не требуется при простых абсцессах у здоровых пациентов.
- Посев раневого отделяемого.
 - Не показан при простых абсцессах.
 - Может помочь в назначении лечения при планировании системной терапии.
 - Может быть полезным для подтверждения CA-MRSA у пациентов с рецидивирующими абсцессами.
 - Может помочь в назначении специфической терапии при иммуносупрессии, абсцессах центральной части лица или кисти, а также неэффективности лечения.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Стандартные лабораторные анализы обычно не показаны.
- Определение уровня глюкозы может быть полезным при.
 - Подозрении на недиагностированный СД.
 - Подозрении на сопутствующий ДКА.
- У пациентов с лихорадкой, признаками сепсиса, системной патологии, а также при недавнем употреблении в/в наркотиков показаны следующие лабораторные анализы.
 - Посевы крови.
 - Уровень лактата.
 - Почечная функция.
 - Креатинкиназа (при подозрении на миозит).

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

- УЗИ у постели больного может помочь отличить флегмону от абсцесса, особенно в сомнительных случаях.
- КТ/МРТ может помочь в диагностике поражения мягких тканей.
- Обзорная рентгенография может выявить газ в тканях.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Флегмона.
- Некротизирующий фасциит.
- Аневризма (особенно у в/в наркоманов).
- Кисты.
- Гематома.



ЛЕЧЕНИЕ

ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП

Внимание! Пациентам с сепсисом может потребоваться быстрая транспортировка с обеспечением в/в доступа и инфузионной терапии.

ПЕРВИЧНАЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ/ТЕРАПИЯ

- Пациент с сепсисом.
 - Оперативный в/в доступ.
 - Кислород.
 - Инфузионная терапия кристаллоидами.
 - Посевы крови/уровень лактата.
 - Ранняя АБ-терапия препаратами широкого спектра действия с покрытием MRSA.
 - Быстрое устранение источника (дренирование абсцесса).
- Если у пациента сохраняется гипотензия после инфузионной терапии.
 - Мониторинг ЦВД.
 - Забор смешанной венозной крови.

ЭКСТРЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОЦЕДУРЫ

- Вскрытие и дренирование — основа лечения.
 - Разрез должен быть достаточно глубоким для обеспечения достаточного дренирования.
 - Разрез должен быть достаточно широким для профилактики раннего закрытия раны.
 - Эллиптический разрез позволяет предотвратить раннее закрытие.
 - Перемычки пересекают при осторожном обследовании полости.
 - После удаления всего гноя орошают полость.
 - орошение по-прежнему рекомендуется, но, вероятно, широко не практикуется.
- Необходимость тампонады полости спорна, особенно при малых абсцессах (<5 см), показана в следующих случаях.
 - Размер больше 5 см.
 - Сопутствующие заболевания.
 - ВИЧ.
 - СД.
 - ЗНО.
 - Длительный прием кортикостероидов.
 - Иммуносупрессия.
 - Локализация абсцесса: лицо, шея, волосистая часть головы, кисти/стопы, перианальная и периректальная области, половые органы.

- АБ.
 - Недавнее исследование показало некоторую ценность коротких и средних циклов АБ-терапии в лечении пациентов с небольшими (<5 см) абсцессами, вызванными *S. aureus*.
 - Решение о типичном назначении АБ должно учитывать стоимость лечения и потенциальные побочные эффекты АБ.
 - Рекомендуется совместное принятие решений с пациентом.
- Общепринятые показания к АБ-терапии.
 - Сепсис/системное заболевание.
 - Абсцессы лица, дренирующиеся в кавернозный синус.
 - Сопутствующая флегмона (см. раздел «Медикаментозная терапия»).
 - Укусы млекопитающих.
 - Пациенты с ослабленным иммунитетом.
- Периректальный абсцесс подлежит лечению в операционной.
 - Инфекции кисти, которые требуют хирургического лечения.
 - Глубокие абсцессы.
 - Абсцессы, развившиеся в результате драк и укусов.
 - Сопутствующий тенозит/инфекция глубоких фасциальных пространств.
- Методика петлевого дренирования является полезным вариантом.

- Менее инвазивный метод.
- Облегчает уход за раной.
- Процедура.
 - Местная анестезия.
 - Разрез проводят по наружному краю абсцесса.
 - Кровоостанавливающим зажимом пересекают перемычки и выпускают гной вручную.
 - Кровоостанавливающим зажимом локализируют дистальный край абсцесса, используя его для второго разреза.
 - Захватывают силиконовую петлю зажимом, протягивают, а затем осторожно завязывают ее.
 - Пациенты должны смещать петлю ежедневно для ускорения дренирования.
 - Дополнительных визитов в ОНП обычно не требуется.
 - Безболезненно удаляют петлю спустя 7–10 дней.

ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ

Вскрытие и дренирование являются болезненными процедурами, которые зачастую требуют седации и обезболивания.

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

Внимание!

- Необходимо знать локальные особенности устойчивости микроорганизмов.
- Пероральные АБ (с умеренным сопутствующим поражением ПЖК).
 - Амоксициллин + клавулановая кислота.
 - Показания: укусы млекопитающих/MRSA (метициллинчувствительный золотистый стафилококк)/стрептококковая инфекция.
 - Взрослые: внутрь 500–875 мг *Q12H*.
 - Дети: внутрь 40–80 мг/кг в сутки, *Q12H*.
 - Сульфаметоксазол + триметоприм.
 - Показания: MRSA.
 - Взрослые: внутрь 160/800 мг 2 раза в сутки.
 - Дети: внутрь 4–5 мг/кг внутрь 2 раза в сутки.
 - Клиндамицин.
 - Показания: MRSA.
 - Взрослые: внутрь 300–450 мг *Q6H*.
 - Дети: внутрь 4–8 мг/кг *Q6H*.
 - Доксциклин.
 - Показания: MRSA.
 - Взрослые: внутрь 100 мг *Q12H*.
 - Дети старше 8 лет: внутрь 1,1 мг/кг *Q12H*.
 - Цефалексин.
 - Показания: MSSA/стрептококковая инфекция.
 - Взрослые: внутрь 250 мг *Q6H* или 500 мг *Q12H*.
 - Дети: 25–50 мг/кг в сутки, дозу делят на 2 приема.
 - Эритромицин.
 - Показания: MSSA/стрептококковая инфекция.
 - Взрослые: внутрь 250–500 мг *Q6–8H*.
 - Дети: внутрь 10 мг/кг *Q6–8H*.
- В/в АБ (системное заболевание или обширное сопутствующее поражение ПЖК).
 - Ампициллин + сульбактам.
 - Показания: укусы человека/насекомых, флегмона лица.
 - Взрослые: в/в 1,5–3 г *Q6H*, максСД 12 г.
 - Дети: в/в <40 кг — 75 мг/кг; ≥40 кг — взрослая доза, *Q6H*.
 - Ванкомицин.
 - Показания: MRSA.
 - Взрослые: в/в 15 мг/кг *Q12H* максСД 2000 мг.
 - Дети: в/в 10–15 мг/кг в сутки, дозу делят на 3–4 введения.
 - Даптомицин.
 - Показания: MRSA.
 - Взрослые: в/в или внутрь 600 мг *Q12H*.
 - Дети: в/в или внутрь 30 мг/кг в сутки дозу делят на 3 приема.
 - Клиндамицин.
 - Показания: MRSA.
 - Взрослые: в/в 600 мг *Q8H*.
 - Дети: в/в 10–15 мг/кг *Q8H*.



ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ

В соответствии с типом абсцесса и тяжестью инфекции.

Показания для госпитализации

- Сепсис/системное заболевание.
- Пациент с иммуносупрессией и умеренной/обширной флегмоной.

- Периректальное поражение.
- Абсцессы, требующие вскрытия и хирургической обработки в операционной.

Показания для выписки

Большинство пациентов с неосложненными абсцессами подлежат лечению с применением вскрытия, дренирования и тщательного наблюдения.

Амбулаторное ведение

- Осматривают пациента повторно спустя 24–48 ч для удаления тампона и осмотра раны.
- Теплые компрессы на 2–3 дня после удаления тампона.

ВАЖНО

Внимание!

- При рецидивирующих абсцессах необходимо исключить CA-MRSA.
- Обезболивание важно в ходе вскрытия и дренирования абсцессов.

- Остерегайтесь тенозинита и инфекций глубоких фасциальных пространств.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИСТОЧНИКИ

- Daum RS, Kumar N, Chambers HF. A trial of antibiotics for smaller skin abscesses. *N Engl J Med.* 2017;377:e36.
- Hankin A, Everett W. Are antibiotics necessary after incision and drainage of a cutaneous abscess? *Ann Emerg Med.* 2007;50:49–51.
- Kessler DO, Krantz A, Mojica M. Randomized trial comparing wound packing to no wound packing following incision and drainage of superficial skin abscesses in the pediatric emergency department. *Pediatric Emerg Care.* 2012;28:514–517.
- Ladd AP, Levy MS, Quilty J. Minimally invasive technique in treatment of complex, subcutaneous abscesses in children. *J Pediatr Surg.* 2012;45:1562–1566.

- O'Malley GF, Dominici P, Giraldo P, et al. Routine packing of simple cutaneous abscesses is painful and probably unnecessary. *Acad Emerg Med.* 2009;16:470–473.
- Talan DA, Moran GJ, Krishnadasa A, et al. Subgroup analysis of antibiotic treatment for skin abscesses. *Ann Emerg Med.* 2018;71:21–30.
- Tsoraides SS, Pearl RH, Stanfill AB, et al. Incision and loop drainage: A minimally invasive technique for subcutaneous abscess management in children. *J Pediatr Surg.* 2012;45:606–609.

СМ. ТАКЖЕ

- Абсцесс бартолиновой железы.
- Укусы животных.
- Воспаление подкожно-жировой клетчатки, флегмона.
- Инфекция кисти.
- Мастит.
- Паронихия.

АБСЦЕСС ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ • Alexa Camarena-Michel, Maria E. Moreira



ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ

- Гнойное осложнение тонзиллита, при котором инфекция распространяется за пределы капсулы миндалин в пространство между небной миндалиной и мышцами глотки.
- Самая распространенная инфекция глубоких тканей головы и шеи (заболеваемость 30:100 000 в год).
- В США ежегодно регистрируется 45 000 случаев.
- Наблюдается во всех возрастных группах, чаще всего возникает у молодых взрослых (средний возраст 20–40 лет).
- Чаще всего регистрируется в ноябре-декабре и апреле-мае (что совпадает с периодами максимальной заболеваемости стрептококковым фарингитом).
- Осложнения.
 - Нарушение проходимости ДП (нечасто).
 - Сепсис (нечасто).
 - Рецидив (12–15%).
 - Распространение в область боковой поверхности шеи или средостения.
 - Самопроизвольная перфорация и аспирационный пневмонит.
 - Тромбоз яремной вены (синдром Лемьера).
 - Последствия перенесенной стрептококковой инфекции (гломерулонефрит, ревматическая лихорадка).
 - Кровотечение вследствие распространения инфекции в область влагаллица сосудисто-нервного пучка шеи с эрозией.
 - Тяжелое обезвоживание.
- Распространение инфекции в полость черепа (менингит, тромбоз кавернозного синуса, церебральный абсцесс).
- Тромбоз синусов ТМО.

ЭТИОЛОГИЯ

- Существует 2 теории, объясняющие развитие перитонзиллярного абсцесса.
 - Непосредственная бактериальная инвазия глуболежащих тканей при остром фарингите.
 - Острая обструкция и бактериальная инфекция малых слюнных желез (желез Вебера) в области верхней миндалины.
- Курение может быть фактором риска.
- Наиболее распространенные патогенные микроорганизмы.
 - Стрептококки группы А.
 - Стафилококки, в том числе MRSA.
 - Анаэробные микроорганизмы (*Prevotella*, *Peptostreptococcus*, *Fusobacterium*).
 - Полимикробная инфекция.



ДИАГНОСТИКА

АНАМНЕЗ

- Боль в горле.
- Лихорадка.
- Изменение голоса.
- Дисфагия (расстройство глотания).
- Гиперсаливация.
- Головная боль.

- Иррадиация боли в ухо.
- Ограничение перорального приема.
- Недомогание.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Лихорадка.
- Тризм жевательных мышц.
- Гнусавость (как будто во рту находится горячая картошка).
- Покраснение миндалин/мягкого нёба.
- Смещение верхнего полюса миндалины вниз или к центру на пораженной стороне.
- Смещение небного язычка в сторону от места повреждения.
- Неприятный запах изо рта.
- Шейный лимфаденит.
- Болезненность на той же стороне шеи в области угла челюсти.

БАЗОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Оценка с целью выявления других инфекций глубоких пространств шеи помимо паратонзиллярного абсцесса, при которых может потребоваться госпитализация и хирургическое вмешательство, путем проведения дополнительных визуализирующих исследований или в ходе физикального обследования.
- Оценка и обеспечение проходимости ДП.
 - Стридор.
 - Поза треножника.
 - Постоянные гнойные выделения в области абсцесса.
- Окончательное подтверждение путем пункции или вскрытия и дренирования полости абсцесса с последующим курсом АБТ.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ

- Клинический диагноз, который ставится на основании результатов осмотра ротоглотки.
- Осмотр может осложняться при сильном тризме.

Лабораторные исследования

- Посев из зева на микрофлору и реакция агглютинации Пауля-Брунеля (при паратонзиллярном абсцессе заболеваемость мононуклеозом достигает 20%).
- В некоторых случаях может быть информативен ОАК и посев содержимого полости абсцесса.
- Базовый биохимический анализ крови может быть информативен при ограничении способности к пероральному приему пищи и клинических симптомах обезвоживания.

Лучевая диагностика

- Интраоральное УЗИ у постели больного.
 - Использование высокочастотного внутрисполостного датчика УЗИ с латексным покрытием, обработанным смазывающим веществом, может помочь в выявлении и локализации абсцесса.
 - Готовый к взаимодействию с врачом пациент может разместить датчик в точке максимальной болезненности.
- Если у пациента отмечается чрезмерный тризм, препятствующий использованию внутрисполостного зонда, может быть проведено чрескожное УЗИ шеи.
- Мягкие ткани бокового отдела шеи: при наличии подозрений на эпиглоттит или заглоточный абсцесс.

- РОГК: при наличии тяжелых респираторных симптомов или прорыва абсцесса.
- КТ шеи.
 - Может быть назначена при наличии подозрений на другие инфекции глубоких пространств шеи.
 - Может быть показана при невозможности проведения тщательного обследования по причине тризма.
 - Поможет определить местоположения кармана после неэффективной функциональной биопсии.
- МРТ может быть эффективна в плане диагностики осложнений, связанных с инфекцией глубоких пространств шеи (тромбоз внутренней яремной вены или эрозия влагаллица сосудисто-нервного пучка шеи).

Диагностические и другие процедуры

- Пункция с аспирацией содержимого полости абсцесса имеет диагностическое значение и часто сопровождается терапевтическим эффектом.
- Вскрытие и дренирование у постели больного.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Перитонзиллярная флегмона.
- Эпиглоттит.
- Заглоточный абсцесс.
- Окологлоточный абсцесс.
- Трахеит.
- Менингит.
- Заглоточное кровоизлияние.
- Шейный остеомиелит.
- Шейный лимфаденит.
- Эпидуральный абсцесс.
- Инфекционный мононуклеоз.
- Аневризма внутренней сонной артерии.
- Лимфома.
- Инородное тело.
- Другие инфекции глубоких пространств шеи.



ЛЕЧЕНИЕ

ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП

- Редко сопровождается нарушением проходимости ДП, однако при транспортировке диагноз может быть под вопросом, поэтому необходимо иметь под рукой оборудование для аспирации и интубации.
 - Пульсоксиметрия, оксигенотерапия.
 - Кардиомонитор.
 - В/в доступ.

Особенности у детей

- В 25–30% случаев паратонзиллярный абсцесс выявляется у детей <18 лет (14:100 000).
- Маленьким детям может потребоваться седация или общая анестезия при попытке вскрытия и дренирования или аспирации абсцесса.
- Необходимо сделать рентгенограмму мягких тканей боковой поверхности шеи до проведения перорального обследования у маленьких детей с симптомами обструкции ВДП.

ПЕРВИЧНАЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ/ТЕРАПИЯ

- Те же мероприятия, что и на догоспитальном этапе.
- Может потребоваться поддержание проходимости ДП.
- Должно быть доступно оборудование для интубации и крикотрихотомии.

ЭКСТРЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОЦЕДУРЫ

- Требуется АБТ.
- При обезвоживании проводится инфузионная терапия.
- Большое значение имеет обезболивание.
- Однократная доза ГКС может обеспечить облегчение симптомов^а.
- До проведения процедур аспирации или вскрытия и дренирования необходимо обеспечить достаточную анестезию.
 - Бензокаин в форме спрея.
 - Лидокаин, 1% с эпинефрином («Адреналин») 1:100 000.
- Нет очевидных преимуществ одной техники дренирования перед другой^б.
 - Пункционное дренирование.
 - Показатель эффективности 87–94%.
 - Выполнять процедуру должен специалист, имеющий опыт проведения процедур дренирования и способный в случае необходимости обеспечить проходимость ДП.
 - Характеризуется меньшей болезненностью и инвазивностью, чем процедура вскрытия и дренирования.
 - Внутренняя сонная артерия располагается на расстоянии ~2,5 см кзади и вбок от миндалины; большое значение имеет защита пункционной иглы во избежание ее введения на глубину <0,5 см.
 - Верхний полюс небной миндалины является самым распространенным местом максимальной флюктуации (затем следуют средний и нижний полюсы небной миндалины).
 - В 10% случаев требуется повторная аспирация.
 - Вскрытие и дренирование.
 - Показатель эффективности 90–92%.
 - Для колющего разреза в области флюктуации используется скальпель с лезвием № 11 или № 15.
 - Необходимо обеспечить защиту скальпеля с помощью укороченного пластмассового чехла, оставив открытым 1 см лезвия.
 - Глубина разреза не должна превышать 0,5 см.
 - Медиальные и верхние разрезы более безопасны с точки зрения потенциального повреждения сонной артерии.
 - Разрез обычно делается выше миндалины в области мягкого неба.
 - Разрез самой миндалины вызывает сильное кровотечение, при этом может не затронуть абсцесс, находящийся в мягких тканях около миндалины в мягком небе.
 - Должен быть подготовлен отсос для удаления гнойного отделяемого и крови.
 - Тампонада не проводится.
- После вскрытия абсцессов проводятся полоскание глотки растворами антисептиков [нитрофураил («Фурацилин»), риванол, хлоргексидин и другие], рекомендуется проводить повторное раскрытие краев разреза в связи с тем, что в первые сутки после вскрытия в полости абсцесса снова может накопиться гной, а края рассеченной слизистой оболочки быстро начинают регенерировать^в.
 - Тонзиллэктомия (показания у детей).
 - Обструкция ВДП.

^а Нет в рекомендациях РФ.

^б В КР РФ — только вскрытие абсцесса.

^в КР «Паратонзиллярные абсцессы. Парафарингеальные абсцессы. Заглочный абсцесс», 2019 г.

- Эпизоды тяжелого рецидивирующего фарингита или паратонзиллярного абсцесса в анамнезе.
- Неэффективность других техник дренирования абсцесса.
- Может выполняться безотлагательно или после излечения острой инфекции.

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

- Продолжительность АБТ должна составлять 14 дней (при курсе терапии продолжительностью <10 дней возможен рецидив).
- Вспомогательное применение ГКС способствует регрессии симптомов^а.

РФ: в комплексном лечении паратонзиллярных абсцессов применяются АБ, противовоспалительные средства, десенсибилизирующие ЛП^б.

АНТИБИОТИКИ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ

- Ампициллин/сульбактам, 3 г Q6H (детям: по 200 мг/кг, дробными дозами Q6H).
- [Пенициллин G, 10 млн ЕД Q6H + метронидазол 500 мг] Q6H.
- В случае аллергии на пенициллин: клиндамицин 900 мг Q8H (детям: по 10–30 мг/кг дробными дозами Q8H, максД 900 мг).

АНТИБИОТИКИ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

- Амоксициллин / клавулановая кислота: 875 мг 2 р/сут (детям: по 45 мг/кг дробными дозами, максД 4 г).
- Клиндамицин: 600 мг 2 р/сут или 300 мг Q6H (детям: по 10–30 мг/кг дробными дозами Q8H, максД 450 мг).
- При подозрении на инфекцию, вызванную MRSA, линезолид: 600 мг 2 р/сут; детям:
 - <12 лет: по 30 мг/кг, дробными дозами Q8H;
 - >12 лет: по 20 мг/кг дробными дозами 2 р/сут, максД 1200 мг.
- [Пенициллин VK 500 мг + метронидазол 500 мг] Q6H.
- Согласно КР РФ могут быть использованы: цефазолин, цефтриаксон, цефуроксим, цефотаксим, цефтазидим, левофлоксацин, кларитромицин, азитромицин, [имипенем + циластатин], меропенем, амикацин, флуконазол.

СТЕРОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- Дексаметазон: 10 мг в/в, в/м, перорально, однократно (детям: 0,6 мг/кг; максД 10 мг).
- Метилпреднизолон 125 мг в/в, однократно (детям: по 2 мг/кг, максД 125 мг).

ПОСЛЕДУЮЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ****Показания к госпитализации**

- Частичное или полное нарушение проходимости ДП.
- Сепсис.
- Нарушение сознания.
- Обезвоживание и недостаточное пероральное поступление жидкости.
- Распространение инфекции (например, инфекции глубоких пространств кожи).

Показания для выписки

- После дренирования абсцесса большинство пациентов могут быть выписаны домой с назначением АБ для перорального применения.
- Пациенты должны быть способны перорально принимать АБ, а также жидкость и пищу в достаточном объеме.

НАПРАВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ

- Пациента необходимо направить к отоларингологу или хирургу.

- Тонзиллэктомия рекомендуется сделать через 6–8 нед после лечения абсцесса.

АМБУЛАТОРНОЕ ВЕДЕНИЕ

Пациент должен посетить врача через 24–48 ч для прохождения повторного тщательного обследования: достаточно часто лечение оказывается неэффективным с последующим рецидивом.

ВАЖНО

- Ошибкой является отсутствие своевременной защиты ДП при тяжелой инфекции.
- Ошибкой является неспособность диагностирования более тяжелой инфекции глубоких пространств шеи.
- Необходимо ознакомиться с анатомическим строением, прежде чем приступить к пункционной биопсии или вскрытию и дренированию у постели больного.
- УЗИ у постели больного является полезным вспомогательным методом ДД, позволяющим выявить и дифференцировать паратонзиллярный абсцесс и флегмону.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИСТОЧНИКИ

- Battaglia A, Burchette R, Hussman J, et al. Comparison of medical therapy alone to medical therapy with surgical treatment of peritonsillar abscess. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018;158:280–286.
- Brook I. Pediatric peritonsillar abscess. *Medscape.* Retrieved January 4, 2018 from <https://emedicine.medscape.com/article/970260-overview>



- Chang BA, Thamboo A, Burton MJ, et al. Needle aspiration versus incision and drainage for the treatment of peritonsillar abscess. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;12:CD006287.
- Chung JH, Lee YC, Shin SY, et al. Risk factors for recurrence of peritonsillar abscess. *J Laryngol Otol.* 2014;128:1084–1088.
- Gosselin BJ. Peritonsillar abscess. *Medscape.* Retrieved January 4, 2018 from <https://emedicine.medscape.com/article/194863-overview>



- Herzon FS, Meiklejohn DA, Hobbs EA. What antibiotic should be used in the management of an otherwise healthy adult with a peritonsillar abscess? *Laryngoscope.* 2018;128:783–784.
- Hur K, Zhou S, Kysh L. Adjunct steroids in the treatment of peritonsillar abscess: A systematic review. *Laryngoscope.* 2018;128:72–77.
- Kim DK, Lee JW, Na YS, et al. Clinical factor for successful nonsurgical treatment of pediatric peritonsillar abscess. *Laryngoscope.* 2015;125:2608–2611.
- Walls RM, Hockberger RS, Gausche-Hill M, et al. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice.* 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018.

СМ. ТАКЖЕ

- Эпиглоттит.
- Абсцесс заглочный.

АБСЦЕСС ПЕРИОДОНТАЛЬНЫЙ • John E. Sullivan**ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ****КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ**

- Скопление гноя в опорных структурах зубов:
 - периодонтальная связка;
 - альвеолярный отросток.
- Зубодесневые карманы образуются вследствие прогрессирования пародонтоза и сопутствующей rarefакции кости:
 - в зубодесневых карманах скапливаются остатки пищи и отходов;

- эпителиальные ткани в области коронки зуба могут заново прикрепиться к зубу, при этом бактерии и частички пищи остаются внутри кармана, дренаж из которого затрудняется;
- нарушения дренажа → вторичное инфицирование остатков пищи и отходов.
- Осложнения:
 - остеомиелит;
 - одонтогенный кожный свищ;
 - тромбоз кавернозного синуса;
 - ангина Людвига;
 - воспаление верхнечелюстной пазухи;

- медиастинит;
- выпадение зубов;
- сепсис.

Особенности у детей

- У детей периодонтальный абсцесс развивается редко.
- Чаще встречается периапикальный абсцесс:
 - начинается в пульпе зуба;
 - связан с кариесом.

ЭТИОЛОГИЯ

- Анаэробные грамотрицательные палочки.
- Пептострептококки.