



DOI <https://doi.org/10.32782/3041-1394.2025-1.9>
УДК 617.53-002.3-02:616.314.2:616.895.8

Ю.А. Маркова, лікар-отоларинголог, отоларингологічне відділення, Комунальне некомерційне підприємство «Львівська обласна клінічна лікарня», вул. Чернігівська, 7, м. Львів, Україна, індекс 79010, yuliamarкова16@gmail.com

Ю.Р. Бариліак, лікар-отоларинголог, доцент, отоларингологічне відділення, Комунальне некомерційне підприємство «Львівська обласна клінічна лікарня», вул. Чернігівська, 7, м. Львів, Україна, індекс 79010

О.Є. Москалик, кандидат медичних наук, доцент, завідувач, кафедра оториноларингології, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, індекс 79010, kaf_otorhinolaryngology@meduniv.lviv.ua, <https://orcid.org/0000-0003-3284-3064>

О.О. Семенюк, кандидат медичних наук, доцент, кафедра оториноларингології, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, індекс 79010, kaf_otorhinolaryngology@meduniv.lviv.ua, <https://orcid.org/0000-0003-3420-6640>

І.А. Юзич, кандидат медичних наук, асистент, кафедра сімейної медицини ФПДО, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, індекс 79010, <https://orcid.org/0000-0003-2524-1719>

С. Сінгх, кафедра оториноларингології, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, індекс 79010, samar531980@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0004-9255-0292>

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВАЖКОГО ЦЕРВІКАЛЬНОГО УСКЛАДНЕННЯ У ПАЦІЄНТА ІЗ НЕЗАДОВІЛЬНИМ СТАНОМ ЗУБНИХ РЯДІВ І МЕНТАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ

Вступ. Глиbokі інфекції шиї (ГІШ) спричиняють значну захворюваність і смертність. Найбільш поширеними первинними джерелами ГІШ є запальні захворювання зубів, піднебінних мигдаликів, слинних залоз, сторонні тіла і злоякісні новоутворення. **Мета дослідження.** Презентація клінічного випадку важкого інфекційного ураження шиї у пацієнта на тлі незадовільного стану зубних рядів і параноїдною шизофренією для зосередження уваги лікарів різних спеціальностей першого контакту (лікарів загальної практики – сімейних лікарів, терапевтів, педіатрів, підліткових терапевтів), отоларингологів, щелепно-лицевих хірургів, психіатрів, лікарів усіх суміжних спеціальностей і стоматологічних команд щодо попередження грізних гнійно-септичних ускладнень у таких пацієнтів. **Матеріали і методи дослідження.** Пацієнт поступив в отоларингологічне відділення КНП «Львівська обласна клінічна лікарня» зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C, наявність набряку м'яких тканин шиї зліва. Захворювання почалося гостро, тиждень тому, із підвищення температури, утрудненого ковтання, відмови від їжі, що пов'язували з психіатричним розладом. Проводилося симптоматичне лікування амбулаторно без ефекту. За три дні до звернення у лікарню виник набряк у надключичній ділянці, почервоніння шиї. **Результати дослідження.** Заключний діагноз: «Флегмона шиї зліва. Лівобічна шийна та надключична лімфаденопатія. Параноїдна шизофренія». Проведено хірургічне комплексне медикаментозне лікування. Стаціонарне лікування – 18 днів, 10 днів пацієнт отримував лікування амбулаторно, проведено стоматологічну санацію. Катамнез захворювання через 1 місяць: дренажні отвори загоїлися, зберігається ущільнення післяопераційних рубців. **Висновки.** Одонтогенні цервікальні ускладнення у пацієнта на тлі імуносупресії через недостатнє харчування через параноїдну шизофренію були пізно діагностовані. Лікування включало оперативне втручання, антибактеріальну і патогенетичну терапію, було тривалим у стаціонарі й амбулаторно. Тому вчасна стоматологічна санація диспансерних хворих є запорукою попе-



редження важких загрозливих життю гнійно-септичних ускладнень, операцій і тривалого дороговартісного лікування. Підвищення обізнаності щодо цього лікарів першого контакту різних спеціальностей (лікарів загальної практики – сімейних лікарів, терапевтів, педіатрів, підліткових терапевтів), психіатрів тощо може скоротити терміни звертання і діагностики, а згодом – лікування мультидисциплінарними командами фахівців (отоларингологів, щелепно-лицевих хірургів, стоматологічних команд). Раннє розпізнавання та швидке лікування таких загрозливих життю ускладнень скорочує терміни лікування, фінансові витрати і покращує результати.

Ключові слова: абсцес шиї, флегмона шиї, одонтогенне ускладнення, шизофренія.

Yu.A. Markova, Otolaryngologist, Otolaryngology Department, Communal non-profit enterprise “Lviv Regional Clinical Hospital”, 7 Chernihivska str., Lviv, Ukraine, postal code 79010, yuliamarkova16@gmail.com

Yu.R. Barylyak, Otolaryngologist, Associate professor, Otolaryngology Department, Communal non-profit enterprise “Lviv Regional Clinical Hospital”, 7 Chernihivska str., Lviv, Ukraine, postal code 79010

O.Ye. Moskalyk, Candidate of Medical Sciences, Associate professor, Chief of Department, Department of Otorhinolaryngology, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, 69 Pekarska str, Lviv, Ukraine, postal code 79010, kaf_otorhinolaryngology@meduniv.lviv.ua, <https://orcid.org/0000-0003-3284-3064>

O.O.Semenyuk, Candidate of Medical Sciences, Associate professor, Department of Otorhinolaryngology, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, 69 Pekarska str, Lviv, Ukraine, postal code 79010, kaf_otorhinolaryngology@meduniv.lviv.ua, <https://orcid.org/0000-0003-3420-6640>

I.A. Yuzych, Candidate of Medical Sciences, Assistant professor, Department of Family Medicine FPGE, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, 69 Pekarska str, Lviv, Ukraine, postal code 79010, <https://orcid.org/0000-0003-2524-1719>

S. Singh, Department of Otorhinolaryngology, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, 69 Pekarska str, Lviv, Ukraine, postal code 79010, samar531980@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0004-9255-0292>

CLINICAL CASE OF SEVERE NECK COMPLICATION IN A PATIENT WITH POOR DENTITION AND MENTAL DISORDERS

Introduction. Deep neck infections (DNI) cause significant morbidity and mortality. The most common primary sources of DNI are inflammatory diseases of the teeth, palatine tonsils, salivary glands, foreign bodies and malignant neoplasms. **Aim.** Presentation of a clinical case of severe infectious neck lesions in a patient with poor dentition and paranoid schizophrenia to focus the attention of doctors of various specialties of first contact (general practitioners – family doctors, internists, pediatricians, adolescent therapists), otolaryngologists, maxillofacial surgeons, psychiatrists, doctors of all related specialties and dental teams on the prevention of formidable purulent-septic complications in such patients. **Materials and methods of the study.** The patient was admitted to the otolaryngology department of the Communal non-profit enterprise “Lviv Regional Clinical Hospital” with complaints of an increase in body temperature to 38°C, the presence of edema of the soft tissues of the neck on the left. The disease began acutely, a week ago, with an increase in temperature, difficulty swallowing, refusal to eat, which was associated with a psychiatric disorder. Symptomatic treatment was carried out on an outpatient basis without effect. Three days before going to the hospital, edema appeared in the supraclavicular area, redness of the neck. Results of the study and their discussion. Final diagnosis: “Phlegmon of the neck on the left. Left-sided cervical and supraclavicular lymphadenopathy. Paranoid schizophrenia”. Surgical, complex drug treatment was performed. Inpatient treatment was 18 days, the patient received outpatient treatment for 10 days, dental treatment was performed. Catamnesis of the disease after 1 month it is known that the drainage holes have healed, the consolidation of postoperative scars remains.



Conclusions. Odontogenic cervical complications in a patient with immunosuppression due to malnutrition which followed paranoid schizophrenia were diagnosed late. Treatment included surgery, antibacterial and pathogenetic therapy, and was long-term inpatient and outpatient. Therefore, timely dental rehabilitation of dispensary patients is the key to preventing severe life-threatening purulent-septic complications, operations, and long-term expensive treatment. Increasing the awareness of first-line doctors of various specialties (general practitioners – family doctors, therapists, pediatricians, adolescent therapists), psychiatrists, etc. can reduce the time to seek treatment and diagnosis, and subsequently – treatment by multidisciplinary teams of specialists (otolaryngologists, maxillofacial surgeons, dental teams). Early recognition and prompt treatment of such life-threatening complications reduces treatment time, financial costs, and improves outcomes.

Key words: neck abscess, neck phlegmon, odontogenic complication, schizophrenia.

Актуальність дослідження. Глибокі інфекції ший (ГШ) спричиняють значну захворюваність і смертність. Дуже часто такі ускладнення пов'язані з чинниками ризику, які порушують функціональну імунологічну відповідь [1–3].

Найбільш поширеними первинними джерелами ГШ є запальні захворювання зубів, піднебінних мигдаликів, слинних залоз, сторонні тіла і злоякісні новоутворення [3].

Мікробіологічне дослідження зазвичай виявляє змішану бактеріальну флору включно з анаеробними видами, що може швидко прогресувати до блискавичних некротичних ускладнень. Наріжним каменем лікування залишається забезпечення прохідності дихальних шляхів, ефективного дренажу та призначення відповідних антибіотиків, а також покращення імунологічного статусу. Такі ускладнення зазвичай потребують тривалого стаціонарного лікування [4; 5].

Лікування одонтогенних інфекцій покращилося за останні десятиліття, проте вчасна діагностика вимагає удосконалення. Важливою залишається постійна освіта лікарів першого контакту з пацієнтами, особливо з диспансерними хворими (лікарів загальної практики – сімейних лікарів, терапевтів, педіатрів, підліткових терапевтів), отоларингологів, щелепно-лицевих хірургів, лікарів усіх суміжних спеціальностей і стоматологічних команд [4; 5]. Загострилася необхідність стоматологічної санації під час поточних викликів (пандемія COVID-19, широкомасштабні бойові дії росії проти України), коли медичне сортування стало вимушено швидким або навіть дистанційним.

Раннє розпізнавання та швидке лікування таких загрозливих життю ускладнень покращує результати [3; 6–8].

Формулювання мети статті (постановка завдання). Презентація клінічного випадку важкого інфекційного ураження ший у пацієнта на тлі незадовільного стану зубних рядів і параноїдної шизофренії для зосередження уваги лікарів різних спеціальностей першого контакту (лікарів загальної практики – сімейних лікарів, терапевтів, педіатрів, підліткових терапевтів), отоларингологів, щелепно-лицевих хірургів, психіатрів, лікарів всіх суміжних спеціальностей і стоматологічних команд щодо попередження грізних гнійно-септичних ускладнень у таких пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження. Пацієнт П. В., 56 р., доставлений родичами у важкому стані в отоларингологічне відділення КНП «Львівська обласна клінічна лікарня» зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C, наявністю набряку м'яких тканин ший зліва. Пацієнт не усвідомлює свій стан, важко контактує з людьми, у стані сопору.

З анамнезу відомо, що захворювання почалося гостро, тиждень тому, із підвищення температури, утрудненого ковтання, відмови від їжі, що пов'язували з психіатричним розладом. Проводилося симптоматичне лікування амбулаторно без ефекту. За три дні до звернення у лікарню виник набряк у надключичній ділянці, почервоніння ший. Із анамнезу життя відомо, що пацієнт – інвалід I групи, перебуває на диспансерному обліку у психіатра з діагнозом «Параноїдна шизофренія».

Результати дослідження та їх обговорення. При об'єктивному обстеженні на



орофарингоскопії – гіперемія задньої стінки глотки. Непряма ларингоскопія продемонструвала гіперемію задньої стінки глотки, надгортанника, набряклість черпалонадгортанних складок, сірий колір голосових складок. Дихання природними шляхами вільне, SpO₂ = 98%.

У надключичній ділянці зліва візуалізувався щільний локалізований інфільтрат округлої форми, болючий при пальпації на тлі набряку м'яких тканин шиї та надключичної ділянки зліва (рис. 1).

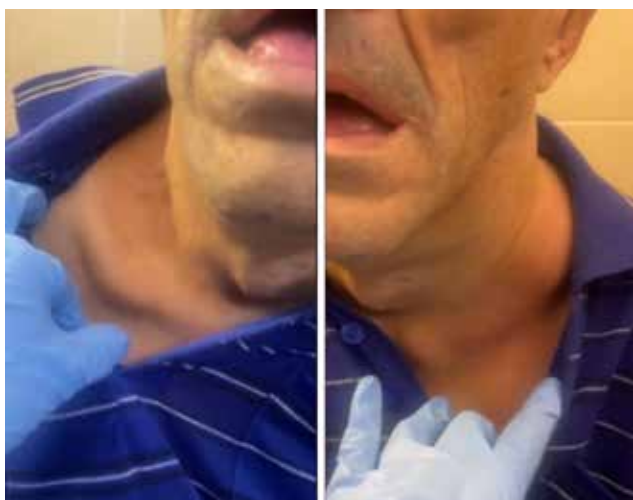


Рис. 1. Стан шиї пацієнта при первинному фізикальному огляді

На комп'ютерній томографії (КТ) під час поступлення (рис. 2): «КТ-ознаки лівобічного ретрофарингеального абсцесу з лівобічним переднім та заднім паравертебральним поширенням некротичних колекторів до рівня II ребра, із заходженням на рівні S1+2 лівої легень та під медіальну поверхню лопатки; лівобічна шийна та надключична лімфаденопатія. У полі сканування: ознаки перенесеного специфічного (Tbc) процесу верхівок обох легень, дегенеративні зміни шийного та верхньої третини грудного відділів хребта, гіперостоз з вираженою передньою конкресценцією тіл хребтів, передня клиноподібна деформація та конкресценція тіл Th1-2».

Пацієнт консультований хірургом, щелепно-лицевим хірургом: «Відкривання рота

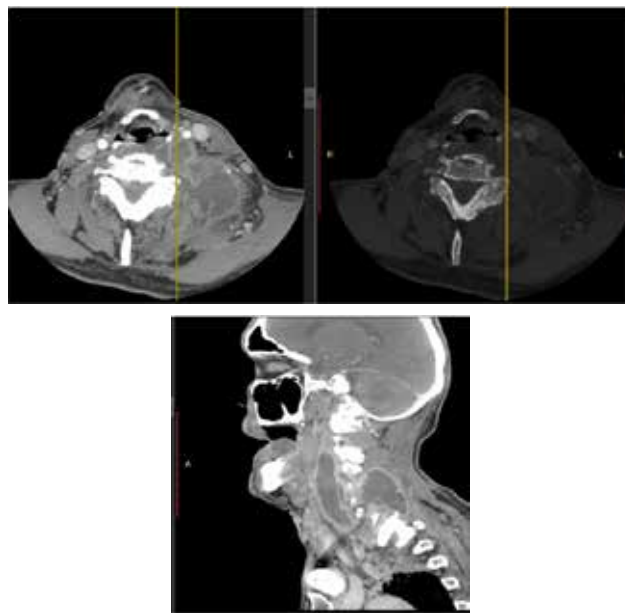


Рис. 2. Результати КТ шиї пацієнта під час поступлення

в повному об'ємі. Відмічається субтотальна вторинна адентія верхньої та нижньої щелеп. Наявні зуби рухомі у зв'язку із парадонтизмом. Глибокий карієс 13, 16, 17, 42, 43, 47 зубів, потребують лікування і санації».

Заключний діагноз: «Флегмона шиї зліва. Лівобічна шийна та надключична лімфаденопатія. Параноїдна шизофренія».

Хірургічне лікування було таким: розкрита флегмона шиї зліва шляхом розрізу у верхніх відділах кивального м'язу. Підлеглі тканини були сірого кольору. Отримано 3 мл гнійного ексудату. Широко відкрито тканини вздовж судинно-нервового пучка, перитонзиллярного і ретрофарингеального простору, отримано 5 мл гнійного вмісту з гнилісним запахом. Усі розкриті ділянки дреновано.

Результати мікробіологічного дослідження виявили *Staphylococcus aureus* у кількості 1×10^6 . Під час патогістологічного дослідження діагностовано запальноклітинну інфільтрацію тканин і шийних лімфатичних вузлів із вогнищами крововиливів.

Проведене медикаментозне лікування було комплексним: антибактеріальна терапія (цефтріаксон, метронідазол), інфузійна, протизапальна, знеболювальна, коригуюча тера-



пія. Стаціонарне лікування тривало 18 днів, 10 днів пацієнт отримував лікування амбулаторно, проведена стоматологічна санація.

Катамнез захворювання через один місяць: дренажні отвори загоїлися, зберігається ущільнення післяопераційних рубців.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розробок у цьому напрямі. Одонтогенні цервікальні ускладнення у пацієнта на тлі імуносупресії через недостатнє харчування через параноїдну шизофренію були пізно діагностовані. Лікування включало оперативне втручання, антибактеріальну і патогенетичну терапію, було тривалим у ста-

ціонарі та амбулаторно. Тому вчасна стоматологічна санація диспансерних хворих є запорукою попередження важких загрозливих життю гнійно-септичних ускладнень, операцій і тривалого дороговартісного лікування. Підвищення обізнаності щодо цього лікарів першого контакту різних спеціальностей (лікарів загальної практики – сімейних лікарів, терапевтів, педіатрів, підліткових терапевтів), психіатрів тощо може скоротити терміни звертання і діагностики, а згодом – лікування мультидисциплінарними командами фахівців (отоларингологів, щелепно-лицевих хірургів, стоматологічних команд).

Література:

1. Огоновський, Р., Мельничук, Ю., & Слободян, Р. (2024). Клінічна оцінка ефективності застосування гідрогелевих пов'язок насичених іонами срібла та антиоксидантним препаратом для місцевого лікування одонтогенних абсцесів та флегмон. *Via Stomatologiae*, 1(3), 108–115. <https://doi.org/10.32782/3041-1394.2024-3.12>
2. Огоновський, Р., Мельничук, Ю., & Слободян, Р. (2024). Цитологічна картина одонтогенних запальних процесів при застосуванні гідрогелевих пов'язок, насичених іонами срібла та антиоксидантним препаратом. *Via Stomatologiae*, 1(2), 25–32. <https://doi.org/10.32782/3041-1394.2024-2.3>
3. Vieira F, Allen SM, Stocks RM, Thompson JW. Deep neck infection. *Otolaryngol Clin North Am*. 2008 Jun;41(3):459–83, VII. doi: 10.1016/j.otc.2008.01.002. PMID: 18435993.
4. Jevon P, Abdelrahman A, Pigadas N. Management of odontogenic infections and sepsis: an update. *Br Dent J*. 2020 Sep;229(6):363–370. doi: 10.1038/s41415-020-2114-5. Epub 2020 Sep 25. PMID: 32978579; PMCID: PMC7517749.
5. Døving M, Handal T, Galteland P. Bacterial odontogenic infections. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2020 Apr 28;140(7). English, Norwegian. doi: 10.4045/tidsskr.19.0778. PMID: 32378841.
6. Almuqamam M, Gonzalez FJ, Sharma S, Kondamudi NP. Deep Neck Infections. 2024 Aug 11. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. PMID: 30020634.
7. Zawiślak E, Nowak R. Odontogenic Head and Neck Region Infections Requiring Hospitalization: An 18-Month Retrospective Analysis. *Biomed Res Int*. 2021 Jan 18;2021:7086763. doi: 10.1155/2021/7086763. PMID: 33532496; PMCID: PMC7834778.
8. Desa C, Tiwari M, Pednekar S, Basuroy S, Rajadhyaksha A, Savoiverekar S. Etiology and Complications of Deep Neck Space Infections: A Hospital Based Retrospective Study. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2023 Jun;75(2):697–706. doi: 10.1007/s12070-022-03428-z. Epub 2022 Dec 31. PMID: 37275082; PMCID: PMC10235246.

References:

1. Ohonovskyi, R., Melnychuk, Yu., & Slobodian, R. (2024). Klinichna otsinka efektyvnosti zastosuvannya hidrohelevykh pov'язok nasichenykh ionamy sriubra ta antyoksydantnym preparatom dlia mistsevoho likuvannya odontohennykh abstsessiv ta flehmon [Clinical Evaluation of the Effectiveness of Hydrogel Dressings Saturated with Silver Ions and Antioxidant Preparation for Local Treatment of Odontogenic Abscesses and Phlegmons]. *Via Stomatologiae – Via Stomatologiae*, 1(3), 108–115. <https://doi.org/10.32782/3041-1394.2024-3.12> [in Ukrainian].
2. Ohonovskyi, R., Melnychuk, Yu., & Slobodian, R. (2024). Tsytolohichna kartyna odontohennykh zapalnykh protsesiv pry



- zastosuvanni hidrohelevykh pov'iazok, nasichenykh ionamy sriubra ta antyoksydantnym preparatom [Cytological Picture of Odontogenic Inflammatory Processes with the Use of Hydrogel Dressings Saturated with Silver Ions and Antioxidant Preparation]. *Via Stomatologiae – Via Stomatologiae*, 1(2), 25–32. <https://doi.org/10.32782/3041-1394.2024-2.3> [in Ukrainian].
3. Vieira, F., Allen, S.M., Stocks, R.M., & Thompson, J.W. (2008). Deep neck infection. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 41(3), 459–483, vii. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2008.01.002>
 4. Jevon, P., Abdelrahman, A., & Pigadas, N. (2020). Management of odontogenic infections and sepsis: An update. *British Dental Journal*, 229(6), 363–370. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2114-5>
 5. Døving, M., Handal, T., & Galteland, P. (2020). Bacterial odontogenic infections. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 140(7). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0778>
 6. Almuqamam, M., Gonzalez, F.J., Sharma, S., & Kondamudi, N.P. (2024). Deep neck infections. In *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470362/>
 7. Zawisłak, E., & Nowak, R. (2021). Odontogenic head and neck region infections requiring hospitalization: An 18-month retrospective analysis. *BioMed Research International*, 2021, Article ID 7086763. <https://doi.org/10.1155/2021/7086763>
 8. Desa, C., Tiwari, M., Pednekar, S., Basuroy, S., Rajadhyaksha, A., & Savoiverekar, S. (2023). Etiology and complications of deep neck space infections: A hospital-based retrospective study. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 75(2), 697–706. <https://doi.org/10.1007/s12070-022-03428-z>

Конфлікт інтересів: автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів