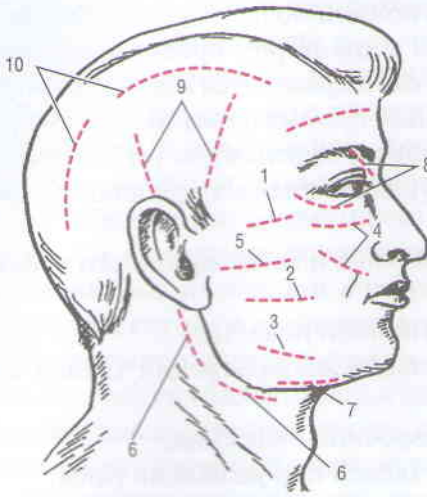
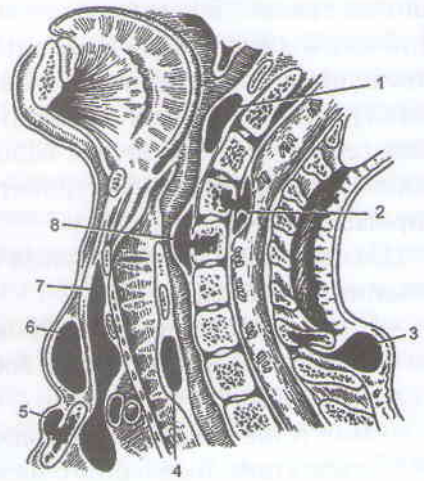




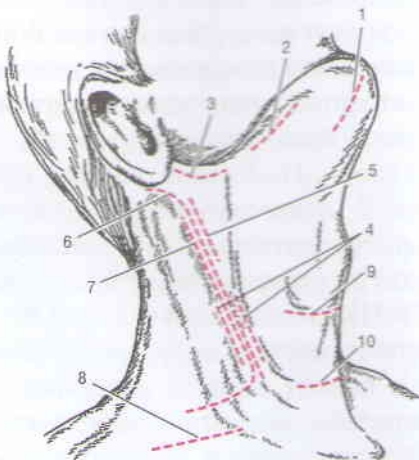
- 1 – при флегмоне скуловой области;
- 2 – при флегмоне жирового тела щеки;
- 3 – при подмассетерной флегмоне;
- 4 – при подглазничной флегмоне;
- 5 – при гнойном паротите;
- 6 – при флегмоне поднижнечелюстной ямки;
- 7 – при поднижнечелюстной флегмоне;
- 8 – при флегмоне глазницы;
- 9 – при флегмоне височной ямки;
- 10 – при подопоневротической флегмоне свода черепа.

Рис. 13.24. Разрезы для вскрытия и дренирования абсцессов и флегмон лица и головы (по В.К. Гостищеву, 2010)



- 1 – заглоточный;
- 2 – экстрадуральный;
- 3 – при остеомиелите остистого отростка;
- 4 – между трахеей и пищеводом;
- 5 – предгрудинный;
- 6 – надгрудинного межапоневротического пространства;
- 7 – предвисцерального пространства;
- 8 – позади пищевода

Рис. 13.25. Глубокие абсцессы шеи (по В.К. Гостищеву, 2010)



- 1 – при подбородочной флегмоне;
- 2 – при поднижнечелюстной флегмоне;
- 3 – при окологлоточном абсцессе;
- 4, 5 – при флегмоне сосудистого влагалища в нижнем (4) и верхнем (5) отделах;
- 6, 7 – разрез по де Кервену;
- 8 – при флегмоне бокового треугольника шеи;
- 9 – при предтрахеальной флегмоне и гнойном струмите;
- 10 – при надгрудинной межапоневротической флегмоне.

Рис. 13.26. Разрезы, применяемые для вскрытия и дренирования флегмон шеи (по В.К. Гостищеву, 2010)



Рис. 13.27. Аденофлегмона шеи. Источником флегмоны шеи могут быть гнойничковые процессы в области головы, лица, воспалительные процессы в области рта и носоглотки, проникающие ранения в области шеи, воспалительные процессы в области гортани, трахеи и пищевода, повреждения указанных образований инородными телами, остеомиелит шейных позвонков

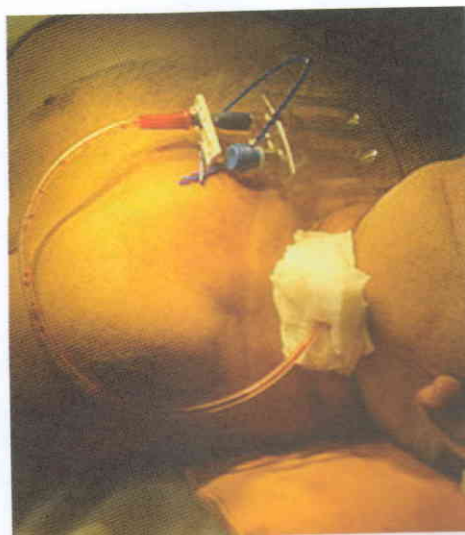


Рис. 13.28. Вскрытие и аспирационное дренирование полости гнойника высоковакуумным портативным устройством B. Braun (Германия)



Рис. 13.29. Подбородочная флегмона



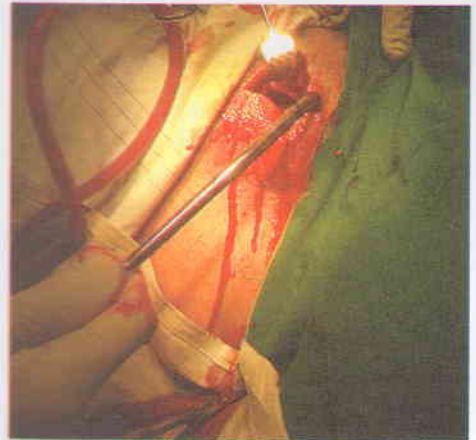
Рис. 13.30. Вскрытие и дренирование гнойника канализированным дренажем



Рис. 13.31. Нагноившаяся атерома спины. Дренирование полости гнойника резиновым выпускником. Показано при небольших гнойных ранах, образовавшихся после раскрытия поверхностных гнойных заболеваний мягких тканей: абсцедирующий фурункул, гидраденит



а



б



в



г

Рис. 13.32. Обширный карбункул спины (а); вскрытие гнойника и вакуумная обработка раны (б); VAC-терапия гнойной раны (в); после 48 часовой вакуумной терапии рана полностью очистилась от гнойно-некротических тканей, отмечено значительное уменьшение воспалительного инфильтрата (г)