

Орбитальные риногенные осложнения

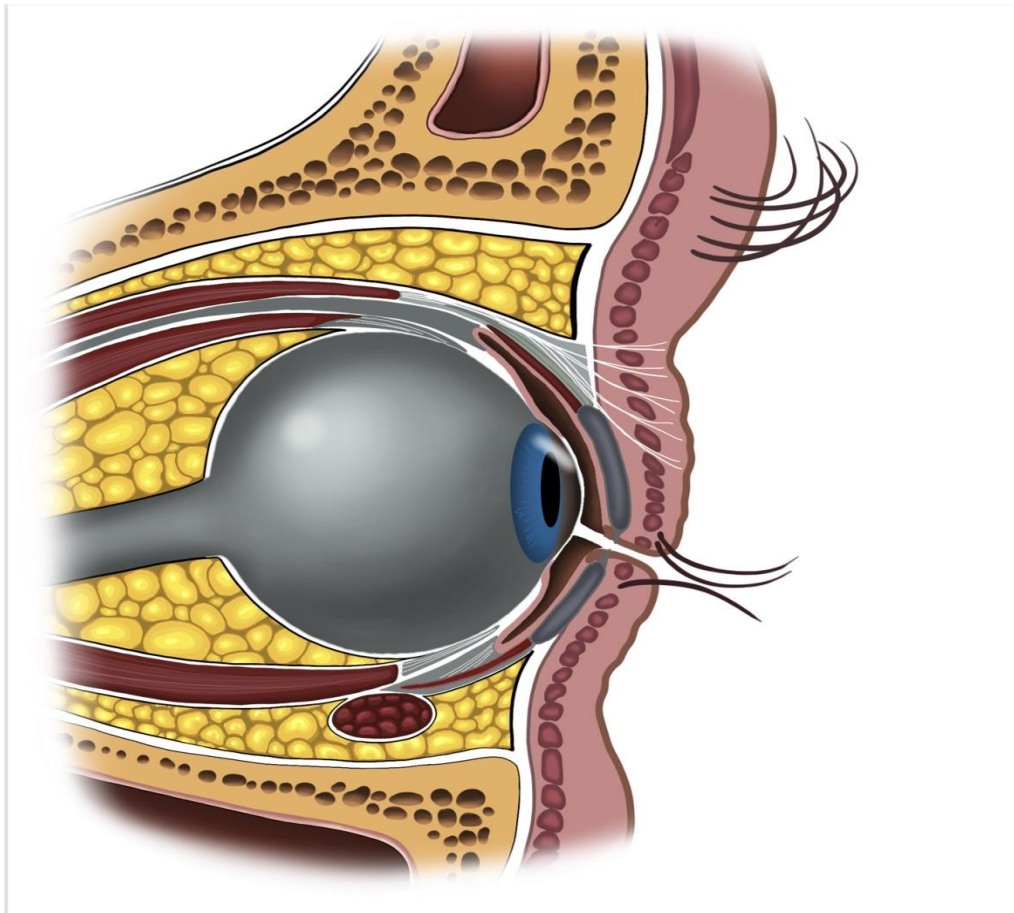
Ильина С.Н., Мармыш В.Г., Романчук В.В.,

Логош М.В., Семянович Т.В.

УО «Гродненский государственный медицинский
университет»,

УЗ «Гроднеская университетская клиника»

г. Гродно
24.06.2022



Риногенные орбитальные осложнения

Развиваются при распространении инфекции из околоносовых пазух в глазницу следующими путями:

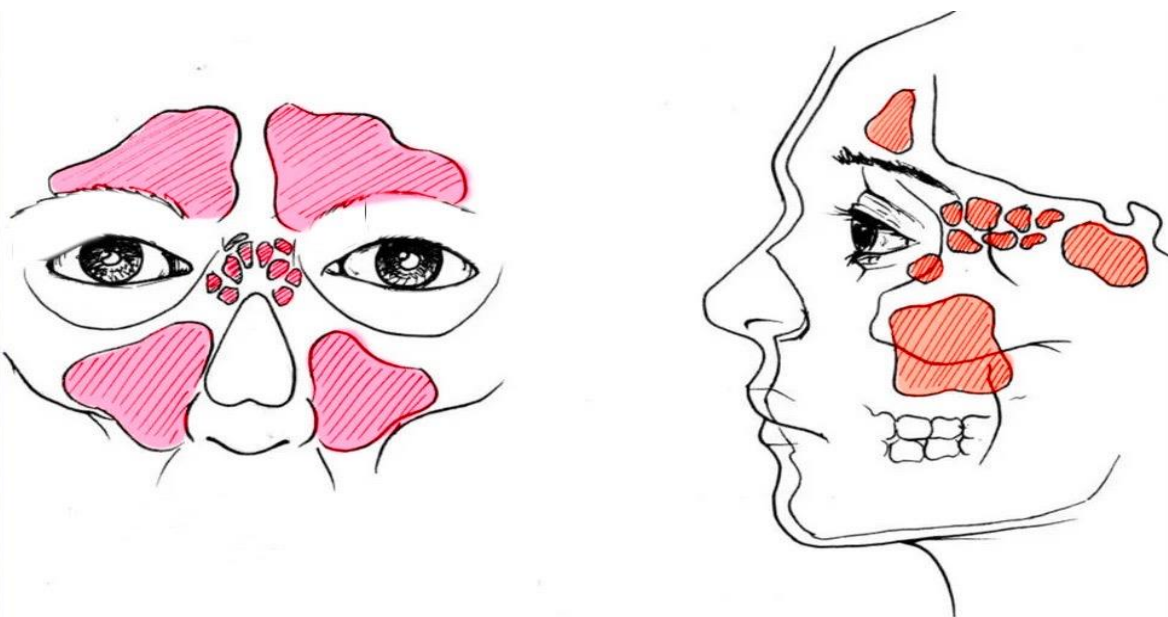
- **контактный путь**: через дефекты костных стенок, образовавшиеся в результате остеомиелита либо врожденные костные дефекты в церебральных и орбитальных стенках, граничащих с пазухами, а также в каналах зрительных нервов (так называемые дегисценции);
- **гематогенный путь** (по венам и периваскулярным пространствам);
- **лимфогенный путь** (в том числе и по периневральным щелям).

ЛЕЧЕНИЕ РИНОГЕННЫХ ОРБИТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

**ПРОВОДИТСЯ СОВМЕСТНО:
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОМ
И ОФТАЛЬМОЛОГОМ**

Анатомические особенности

- **Близкое расположение** околоносовых пазух и орбиты.
- **Тонкая lamina papyracea** («бумажной пластинкой») отделяющая полость носа от орбиты- имеющая множество тонких кровеносных сосудов, которые способствуют активному и быстрому распространению инфекции в орбиту.



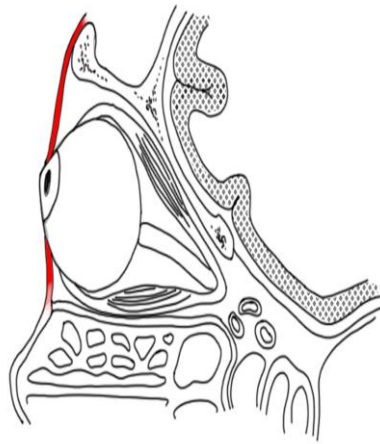
Классификация Б.Ю. Шеврыгина

Группа 1	отек клетчатки орбиты и век
Группа 2	диффузное негнойное воспаление клетчатки орбиты и век
Группа 3	остеоperiостит орбиты
Группа 4	абсцесс века
Группа 5	свищ века и орбитальной стенки
Группа 6	субperiостальный абсцесс
Группа 7	ретробульбарный абсцесс
Группа 8	флегмона орбиты
Группа 9	тромбоз вен клетчатки орбиты, кавернозного синуса

Отек век

КЛИНИКА

- воспалительный отек век
- глаза подвижны в полном объёме
- инфильтрации клетчатки нет
- Чаще поражается верхнее веко.
- Отек может быть настолько сильным, что глаза полностью закрываются.



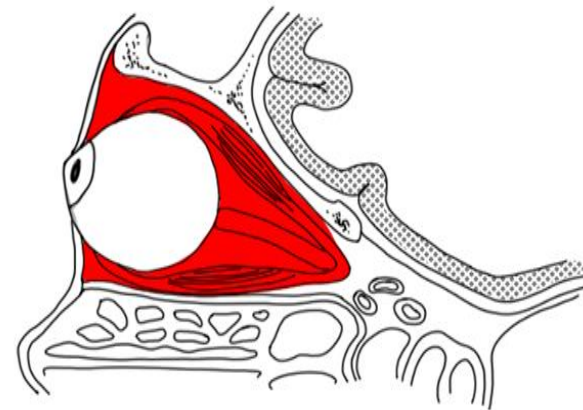
Диффузное негнойное воспаление клетчатки орбиты и век

КЛИНИКА

- отек век
- экзофтальм
- диплопия
- зрение не нарушено

У взрослых заболевание может протекать с минимальными явлениями общей интоксикации, может наблюдаться субфебрильная температура

Важно отметить медленный регресс орбитальных проявлений при диффузном негнойном воспалении клетчатки.



Остеопериостит орбиты

2 формы: простая и гнойная

ПРОСТОЙ - гиперемия и серозно-клеточная инфильтрация надкостницы, чаще при катаральных воспалениях в ОНП

ГНОЙНЫЙ – серозно- клеточная инфильтрация переходит в гнойную

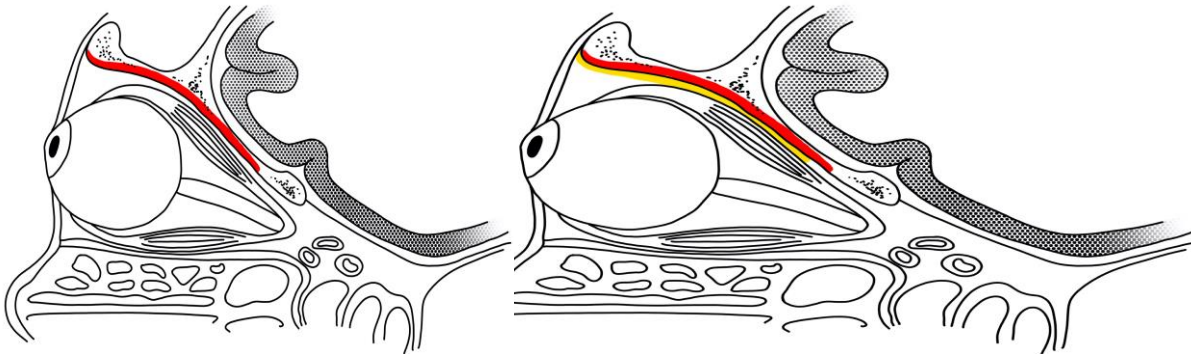
КЛИНИКА

-отек параорбитальной и ретробульбарной клетчатки

- небольшой экзофтальм

-умеренно выраженная общая реакция организма в виде повышения температуры до 38С

-головная боль



Абсцесс века

Клиника:

-резко отечное, гиперемированное веко с участком флюктуации

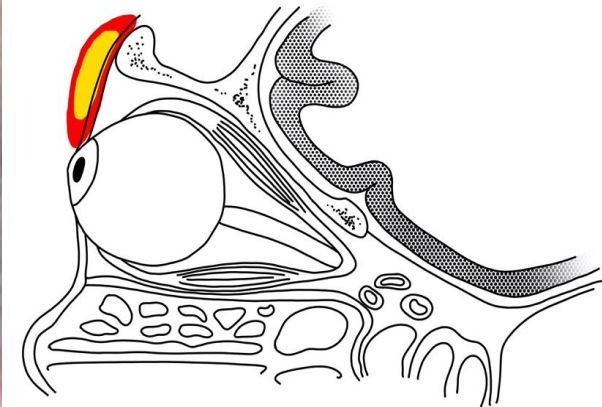
- выраженная общей реакцией организма-интоксикацией

- повышение температуры тела до 38-39С.

-выраженный болевой синдром- боль в области века и при движении глаза.

-экзофтальма нет.

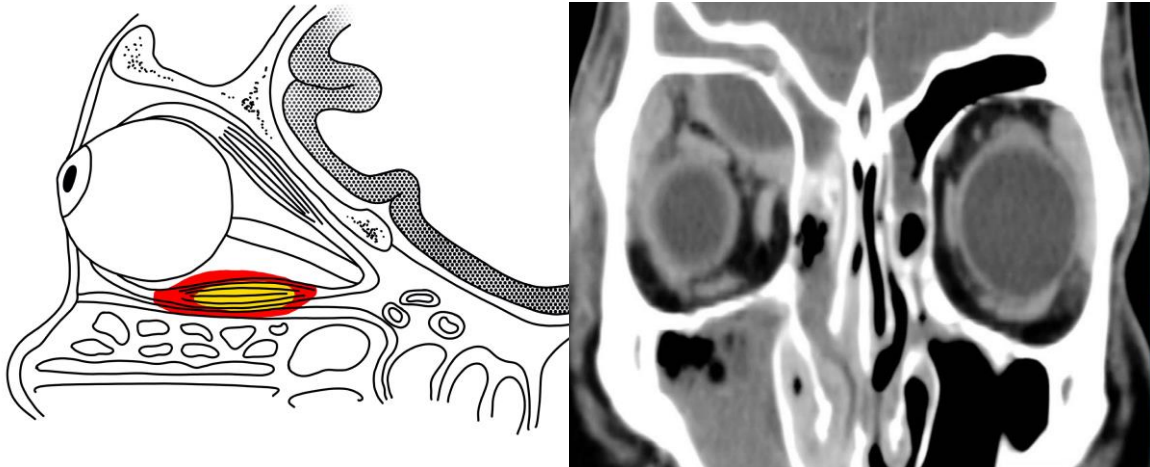
-конъюнктивита отечная и гиперемированная.



Субпериостальный абсцесс

Клиника:

- экзофтальм
- отек век
- возможно нарушение подвижности глаза и снижение остроты зрения
- выраженная общая реакция организма-интоксикацией.
- повышением температуры тела до 38С
- выраженная головной боль



Ретробульбарный абсцесс

Клиника

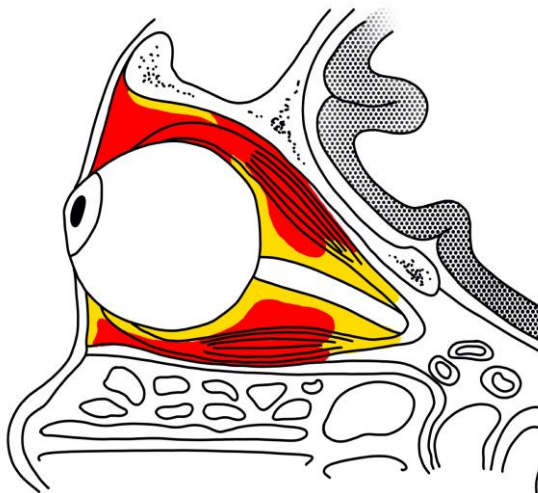
- резко выраженная общая реакция организма, явления интоксикации
- высокая температура тела 38-39 С,
- ознобы
- выраженные изменения воспалительного характера в крови (ОАК, СРБ)
- выраженный экзофтальм
- ограничение подвижности глазного яблока



Флегмона орбиты

КЛИНИКА

- веки плотные, резко отечные, гиперемизированные, расширение их затруднено
- резкий хемоз конъюнктивы (ущемление ее в глазной щели)
- экзофтальм
- ограничение подвижности глазного яблока или оно полностью неподвижно.
- зрение значительно снижается, вплоть до светоощущения (как результат развития неврита зрительно нерва, тромбоза центральной вены сетчатки).



Тромбоз вен клетчатки орбиты, кавернозного синуса

Клиника

- симптомы общесептического характера- интермиттирующая лихорадка, с потрясающими ознобами, проливными потами при общем крайне тяжелом состоянии больного
- экзофтальм, отек век и конъюнктивы.
- движения глазного яблока- ограничены- вследствие отека клетчатки
- Эти явления развиваются в результате застойных явлений, обусловленных прекращением оттока крови из глазничных вен в пещеристый синус. По этой же причине возникают кровоизлияния в клетчатке, застойный сосок последующим невритом зрительного нерва.

