

Казахстанско-Российский медицинский университет

Срс

Тема: флегмона глазницы



Выполнил: Сердалинов С

Проверил: _____

Группа: 610




План:


- ? Причины флегмоны глазницы
- ? Классификация стадий флегмоны глазницы
- ? Симптомы флегмоны глазницы
- ? Диагностика флегмоны глазницы
- ? Лечение флегмоны глазницы
- ? Прогноз и профилактика флегмоны глазницы
- ? Лечение Флегмоны

Клиническая картина флегмоны





? **Флегмона глазницы** (орбитальный целлюлит) – диффузное гнойное воспаление орбитальной клетчатки. Флегмона глазницы характеризуется тяжелым общим состоянием (головной болью, тошнотой, фебрильной температурой), пульсирующей болью в орбите, экзофтальмом, диплопией, отеком и гиперемией век, хемозом конъюнктивы, снижением остроты зрения, ограничением подвижности глазного яблока. Диагностика флегмоны глазницы предполагает установление связи заболевания с гнойными инфекциями (синуситами, фурункулами лица, дакриоциститом, осложненными травмами орбиты и др.), проведение рентгенографии, УЗИ, КТ орбиты и придаточных пазух носа, ортопантограммы. Лечение требует системного и местного применения антибиотиков, вскрытия и дренирования флегмоны глазницы.



? Флегмона глазницы (орбитальный целлюлит) является серьезной проблемой в хирургической офтальмологии. Несмотря на свою относительно невысокую встречаемость (около 1% случаев в популяции), флегмона глазницы может представлять опасность не только для зрительной функции, но и для жизни пациента. При распространении гнойного процесса по венозному руслу из орбиты в полость черепа развиваются опасные осложнения - тромбоз мозговых сосудов и менингит, которые в 20% случаев приводят к гибели больных. Флегмона глазницы может возникать в любом возрасте, но чаще встречается у детей до 5 лет.

Причины флегмоны глазницы

- ? Развитие флегмоны глазницы этиопатогенетически тесно связано с гнойными заболеваниями глаз, придаточных пазух, зубо-челюстной системы, кожи, травмами лицевого скелета, общими инфекциями.
- ? Около 70% случаев флегмоны глазницы является осложнением синуситов, в особенности — этмоидита. Гнойное расплавление орбитальной клетчатки также может быть обусловлено проникновением инфекции из близлежащих очагов воспаления: зубов и челюстей (при остеомиелите верхней челюсти, пародонтальном абсцессе), кожи лица (при фурункулезе, роже), глаз (при ячмене, дакриоцистите, флегмоне века, инфицированных травмах орбиты, осложненных инородных телах глаза) и т. д. Реже причиной флегмоны глазницы выступает гнойное метастазирование при сепсисе, осложненное течение общих инфекций (гриппа, скарлатины, тифа).
- ? Флегмоны глазницы, как и флегмоны другой локализации, в большинстве случаев вызывается золотистым и белым стафилококком, гемолитическим и зеленым стрептококком, реже — пневмобациллой, диплококком, кишечной палочкой. Возбудители проникают в окологлазничную клетчатку по лицевым венам и венам орбиты, которые не имеют клапанов. При этом вначале образуются мелкие гнойнички, сливающиеся затем в крупные абсцессы.

Классификация стадий флегмоны глазницы

- ? Гнойный процесс в орбитальной клетчатке развивается поэтапно, проходя стадии пресептального целлюлита, орбитального целлюлита, субпериостального абсцесса и собственно абсцесса и флегмоны глазницы. При этом своевременная терапия может прервать дальнейшее развитие воспаления на любом этапе.
- ? Пресептальный целлюлит характеризуется воспалительным отеком тканей орбиты и век, незначительным экзофтальмом, однако подвижность глаза на этой стадии сохранена, а зрение не нарушено. Дальнейшее прогрессирование инфекционного процесса и его распространение в задние отделы глазницы вызывает развитие орбитального целлюлита. Эта форма клинически проявляется отеком век, экзофтальмом, хемозом, ограничением подвижности глазного яблока и снижением остроты зрения. Если гной скапливается между периорбитой и костной стенкой глазницы, приводя к разрушению последней, формируется субпериостальный абсцесс орбиты. На данной стадии отмечается отек и гиперемия верхнего века, нарушение подвижности и смещение глазного яблока в сторону, противоположную расположению абсцесса, экзофтальм, нарушение остроты зрения. Абсцесс глазницы характеризуется скоплением гноя в орбитальных тканях с образованием полости, ограниченной пиогенной оболочкой. Кроме названных выше признаков гнойного орбитального воспаления, при абсцессе глазницы может развиваться офтальмоплегия, сдавление зрительного нерва и слепота.
- ? При разлитом воспалении орбитальной клетчатки говорят о флегмоне глазницы.

Симптомы флегмоны глазницы

- ? Гнойное воспаление при флегмоне глазницы обычно носит односторонний характер и бурное развитие (от нескольких часов до 1-2 суток). При этом резко возникает пульсирующая боль в веках и глазнице, которая усиливается при движениях глазного яблока и пальпации. Веки резко отечны, имеют красно-фиолетовый оттенок, напряжены, их невозможно раскрыть. По мере нарастания воспаления развивается ущемление конъюнктивы в глазной щели (хемоз), диплопия, экзофтальм, смещение и неподвижность глазного яблока, резкое снижение зрения. При флегмоне глазницы стремительно ухудшается общее состояние пациента: нарастает недомогание, головная боль, тошнота, лихорадка.
- ? При переходе воспалительного процесса на зрительный нерв развивается неврит, тромботическая окклюзия вен сетчатки, нейропаралитический кератит с формированием гнойной язвы роговицы. При вовлечении в гнойное воспаление сосудистой и других оболочек глаза возникает хориоидит и панофтальмит с последующей атрофией глаза.
- ? Критическими осложнениями флегмоны глазницы могут являться абсцесс мозга, менингит, тромбоз венозных синусов, сепсис. Относительно благоприятным исходом флегмоны глазницы можно считать самопроизвольный прорыв гноя через конъюнктиву или кожу века наружу.

Диагностика флегмоны глазницы

- ? Пациент с флегмоной глазницы должен быть безотлагательно проконсультирован офтальмологом, отоларингологом и стоматологом. Постановке диагноза флегмоны глазницы способствует анализ анамнестических данных: наличие предшествующих гнойных процессов челюстно-лицевой области, характерная клиническая картина, наружный осмотр глаза с помощью векоподъемника, пальпация.
- ? Необходимая инструментальная диагностика включает УЗИ и рентгенографию орбиты, ультразвуковое и рентгеновское исследование придаточных пазух, ортопантограмму. С уточняющей целью может применяться диафаноскопия, офтальмоскопия для оценки состояния зрительного нерва, экзофтальмометрия, биомикроскопия, КТ орбит и др. Из лабораторных анализов при флегмоне глазницы первоочередное диагностическое значение имеют общеклинический анализ крови и посев крови на стерильность.
- ? Флегмону глазницы следует дифференцировать от флегмоны века, острого дакриоцистита, тенонита, периостита орбитальной стенки, инородного тела глазницы, ретробульбарного кровоизлияния, глиомы, саркомы, нейрофиброматоза, отека Квинке.

Лечение флегмоны глазницы

- ? При флегмоне глазницы показана неотложная госпитализация и немедленное начало терапии. Назначаются ударные дозы антибиотиков широкого спектра действия и симптоматические средства, дезинтоксикационная терапия. Кроме парентерального введения противомикробных препаратов, проводятся субконъюнктивальные и ретробульбарные инъекции.
- ? Одновременно выполняется этмоидотомия, гайморотомия с трепанацией стенки орбиты, пункция и дренирование околоносовой пазухи с промыванием и введением препаратов. При наличии участков флюктуации производится орбитотомия; осуществляется дренирование раневого канала турундой, пропитанной раствором антибиотика. В дальнейшем инцизионная полость промывается препаратами, к которым чувствительна бактериальная флора.
- ? Дополнительно при флегмоне глазницы назначаются инстилляции антибактериальных капель и витаминизированных растворов в конъюнктивальный мешок; при возможности раскрытия век – аппликации мазей на конъюнктиву и роговицу. В последующем медикаментозную терапию дополняют физиолечением – УВЧ, УФО.

Прогноз и профилактика флегмоны глазницы

- ? Активное лечение, предпринятое в начальных стадиях флегмоны глазницы, способствует благоприятному исходу заболевания. Однако в отдаленном периоде могут возникать ограничение подвижности глазного яблока, вторичное косоглазие и амблиопия, бельмо роговицы, атрофия зрительного нерва. Прогрессирование и распространение гнойной инфекции может привести к паноптальмиту, абсцессам мозга, менингиту, септическому тромбозу кавернозного синуса, генерализованному сепсису с летальным исходом.
- ? Профилактика флегмоны глазницы требует своевременной санации гнойных очагов кожи лица, ЛОР-органов, зубочелюстной системы, глаз. При инородных телах и механических повреждениях глаз необходима обязательная антибиотикопрофилактика инфекционных осложнений.

