

# 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.





