

Внутричерепные и орбитальные риногенные осложнения

Выполнил: студент группы 2405. Хабибулин Вагиз Ренатович

Преподаватель: Исмагилов Шамиль Максумович – доцент, к.м.н

ОРБИТАЛЬНЫЕ И ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РИНОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

пути проникновения инфекции из
околоносовых пазух в полость черепа и
в орбиту:

- 1. контактный
- 2. гематогенный
- 3. лимфогенный.

Наиболее частые внутриорбитальные осложнения:

1. Реактивный отек клетчатки орбиты и век
2. Остеопериостит орбиты
3. Абсцесс век
4. Субпериостальный абсцесс
5. Ретробульбарный абсцесс
6. Флегмона орбиты.



Флегмона орбиты

Клиника орбитальных осложнений:

- 1/ Отек и гиперемия век и конъюнктивы.
- 2/ Экзофтальм.
- 3/ Ухудшение зрения (нередко полная потеря)
- 4/ Боль в участке орбиты.
- 5/ Двоение в глазах.
- 6/ Появление гнойных фистул на месте наибольшего выпячивания мягких тканей в области орбиты.
- 7/ Нарушение подвижности глазного яблока.
- 8/ Повышение температуры тела к гектической (при ретробульбарном абсцессе и флегмоне орбиты).

Наиболее частые внутричерепные осложнения:

1. Гнойный менингит
2. Тромбоз венозных синусов твердой мозговой оболочки
3. Эпидуральный абсцесс
4. Субдуральный абсцесс
5. Абсцесс лобной доли мозга

Клиника внутричерепных осложнений:

- 1/ Головная **боль**.
- 2/ Тошнота.
- 3/ Головокружение.
- 4/ Психические расстройства (нарушение внимания, памяти, речи, сонливость и др.).
- 5/ Ригидность затылочных мышц (особенно при менингите)
- 6/ Вынужденное положение больного в постели.
- 7/ Симптомы поражения черепно-мозговых нервов (парезы, параличи, расстройства чувствительности и секреторные нарушения).
- 9/ Экзофтальм, отек век и конъюнктивы (при синустромбозе).
- 10/ Изменения со стороны спинно-мозговой жидкости (выделяется под давлением, приобретает мутную окраску, повышается количество белка и форменных элементов).

Диагностика

1/ Анамнез.

2/ Лор-осмотр.

3/ Рентгенография (обзорная, компьютерная)

4/ Спинномозговая пункция.

Лечение

1) Хирургическое – раскрытие соответствующей околоносовой пазухи с последующим наложением широкого соустья с носовой полостью и дренированием патологического очага из полости черепа или из орбиты.

2) Консервативное: антибактериальная терапия - антибиотики широкого спектра действия, лучше внутривенно, сульфаниламиды, кортикостероиды, мочегонные, антигистаминные и др.