

Захворювання орбіти. Захворювання слізних органів.

Полтавський державний медичний університет

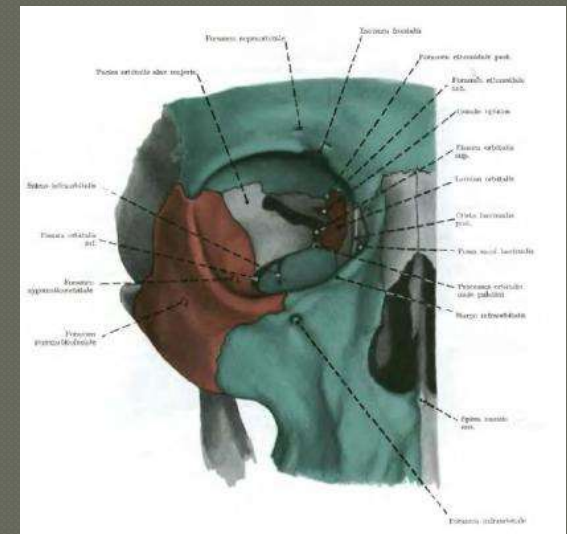
Кафедра оториноларингології з
офтальмологією

Зміст

- ◎ Анатомія орбіти.
- ◎ Запальний псевдотумор орбіти
- ◎ Целюліт орбіти
- ◎ Пухлини орбіти
- ◎ Травма орбіти
- ◎ Васкуліт орбіти
- ◎ Скарги та симптоми
- ◎ Діагностика

Анатомія орбіти

Орбіта - кісткове вмістилище для ока, має форму чотирьохгранної піраміди, поверненої своєю основою допереду і назовні, а вершиною - дозадю і до середини. Довжина передньої осі орбіти 4-5 см, висота в ділянці входу 3,5 см, ширина 4 см. В орбіті розрізняють чотири стінки.



Анатомія орбіти

В орбіті розрізняють чотири стінки. Зовнішня складається з трьох кісток: лобного відростка скулової, скулового відростка лобної і великого крила клиновидної. Внутрішня має найбільш складну будову і найменшу товщину. Її утворюють спереду слъозна кістка, яка прилягає до лобного відростка верхньої щелепи, орбітальна пластинка решітчастої кістки, передня частина клиновидної кістки. На поверхні слъозної кістки є ямка для слъозного мішка, яка знаходиться між переднім слъозним гребенем в лобному відростку верхньої щелепи і заднім слъозним гребенем слъозної кістки. Верхню стінку орбіти формують орбітальна частина лобної кістки і мале крило клиновидної кістки.

Запальний псевдотумор орбіти.

Часто супроводжується болем. Як звичайно, гарячка і лейкоцитоз відсутні. На комп'ютерній томограмі зовнішні м'язи ока, у тому числі їх сухожилля, потовщені. Можуть бути уражені склера, жирова клітковина орбіти та слізна залоза. Захворювання швидко регресує під впливом системної кортикостероїдної терапії.



Целюліт орбіти.



Целюліт орбіти (набряк або флегмона орбіти). Переважно наявні гарячка і лейкоцитоз. На комп'ютерній томограмі окрім збільшення об'єму та рентгенологічної щільності орбітальної клітковини, як правило, виявляють ознаки риносинуситу, особливо часто гемісинуситу або пансинуситу.

Пухлини орбіти

Можна пропальпувати об'ємний утвір.
Спостерігається зміщення очного яблука
в протилежний від пухлини бік. На
комп'ютерній томограмі виявляють
об'ємний утвір.



Травма (наприклад,
внутрішньоорбітальне стороннє тіло,
ретробульбарний крововилив).

Перебування стороннього тіла в орбіті може тривалий час не супроводжуватися жодними симптомами. Ретробульбарний крововилив може призводити до компресії зорового нерва. Діагноз встановлюють за допомогою комп'ютерної томографії або без ультразвукового дослідження орбіти.

Васкуліт орбіти (гранульоматоз Вегенера, вузликовий періартеріїт).

Наявні симптоми системного захворювання, особливо ураження синусів, нирок, легень, шкіри, гарячка, значне підвищення ШОЕ.

Скарги та симптоми

Скарги Звичайними скаргами є набряк повік, екзофтальм, диплопія. Можуть також бути біль та зниження гостроти зору.

Екзофтальм (проптоз) та обмеження рухів очного яблука, що можна підтвердити при тесті форсованого повертання очного яблука. Часто відзначається утруднення репозиції очного яблука при натисканні.

Діагностика

- Анамнез
- Зовнішнє обстеження
- Офтальмологічні обстеження (фокальне освітлення, офтальмобіомікроскопія, периметрія, тонометрія)
- КТ або МРТ орбіт
- Загальноклінічні обстеження (за необхідністю)

Захворювання слізних органів

Зміст

- Дакріoadеніт
- Дакріоцистит
- Флегмона слізного мішка
- Дакріоцистит новонароджених

Дакріоаденіт

розвивається, як правило, на обох сторонах. Він починається сильними болями і припуханням зовнішньої частини верхньої повіки, в ділянці слізної залози, а також сльозотечією. Захворювання іноді супроводжується зміщенням ока донизу і всередину, з'являється діплопія. При відтягуванні верхньої повіки добре видно пальпебральну частину слізної залози, яка виступає в перехідну складку. Частіше течія захворювання доброякісна, інфільтрат розсмоктується протягом 10-15 днів, але у ослаблених хворих може призвести до утворення абсцесу і навіть флегмони орбіти. Як правило, це захворювання супроводжується гарячковим станом.

Етіологія. Запалення слізної залози є ускладненням інфекційних захворювань, таких як грип, ангіна, пневмонія. Найчастіше двобічний гострий дакріoadеніт спостерігається при паротиті. Нерідко до захворювання приєднується орхіт.

Лікування. Проводиться лікування загального захворювання (антибіотики, сульфаніламідні препарати, аналгетики, антигістамінні засоби). Місцево ? фізіотерапія (сухе тепло, УВЧ ? терапія), промивання кон'юнктивального мішка теплими антисептиками (фурацилін) та анестетиками, закладання мазей з антибіотиками та сульфаніламідними препаратами. При абсцесі – розтин.



Дакріоцистит

При наявності запальних процесів у слизовій слізноносового каналу, а також різних процесів у носі, як наприклад, гіперплазії слизової носа, атрофічних процесів в ній та слізноносовому каналі, викривленні носової перегородки, утворенні поліпів, слізноносовий хід звужується або зовсім закривається. Мікрофлора, яка попадає в слізний мішок з сльозою, розмножується і подразнює його стінки, слизова яких починає продукувати секрет, в мішку скупчується слизове, слизисто-гнійне або чисто гнійне виділення.



Флегмона слізного мішка

При цьому, з'являється червоність і набряк шкіри в ділянці мішка, які поширюються на повіки, щоку і відповідний бік носа. Через кілька днів пухлина розм'якшується і гній проривається назовні. Фістула, що утворюється після розкриття, рідко закривається, найчастіше вона залишається (*fistula sacci lacrimalis*).

Запалення слізного мішка загрожує оку внаслідок того, що при найменшому ушкодженні епітелію рогової оболонки може розвинутих повзуча виразка рогівки.

Лікування. Якщо виділень з мішка небагато, рекомендується 1-2 рази промити слізовідвідні шляхи, якщо вони закупорилися згустком слизу, але коли промивання не дає ефекту, треба вдатися до оперативного втручання.

Звичайно застосовується операція (дакріоцистониростомія), що утворює сполучення між мішком і порожниною носа.

Дакріюцистит новонароджених

- Дакріюцистит новонароджених (dacryocistitis neonatorum). Нижній кінець слізноносового каналу у внутрішньоутробному періоді буває закритий тонкою мембраною, яка зникає лише незадовго до народження. Якщо цього не відбувається, настає дакріюцистит. Око гноїться, червоніє. При натискуванні на ділянку слізного мішка із слізних точок виділяється гній.
- Лікування. Треба кілька разів на день видавлювати з мішка вміст (низхідний масаж) і промивати око розчином борної кислоти, закапувати 20% р-н сульфацилу натрію або антибіотики. Якщо через тиждень гноетеча не припиняється, слід зробити зондування слізновідвідних шляхів.

