

“АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ “АҚ
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ

СӨЖ

Тақырыбы: Орбитаның жаңа түзілістері.

Орындаған: Бақтияр Айжан

Топ 441ЖМ

Қабылдаған: Ділдәбаева А

Астана 2018ж

Жоспар:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім:
 - *Көз ұясының ісіктері: қатерлі және қатерсіз*
 - *Көз ұясының ауруларын диагностикасы*
 - *Көз ұясының ауруларын емдеу*
- Қорытынды
- Қолданылған әдебиеттер

Кіріспе

Әртүрлі авторлардың мағлұмат-деректеріне сүйенсек, көз шарасының аурулары барлық көз ауруларының. 0,5-0,8% құрайды. Жалпы жергілікті себептерден көз шарасында әртүрлі патологиялық құбылыстардың дамуы мүмкін. Көз алмасының орнынан аз да болса ығысуы, оның қозғалыстардағы кедергі, көз саңлауының өзгеруі көз шарасының ауруларының басты белгілері болады. Қабынулық бөліністен, ісіктерден, қан құйылудан, бөгде заттардың, шараның қабырғасының сүйектерінің ішке қарай шығыңқылығынан (сүйектің біркелкі қалыңдауы, яғни гиперостоз, мукоцелле немесе сүйек сынықтарынын) көздің шарасының ішіндегілерінің ұлғаю салдарынан симпатикалық нерв жүйесінің, тонусының жоғарылауына, диэнцефальдық өзгерістерге байланысты экзофтальм пайда болады.

Көз ұясының ісіктері

Ісіктер іштен туа пайда болған және жүре пайда болған болып бөлінеді. Ісікті процесс көз ұясының өзінен (біріншілік) немесе көрші аймақтардан (екіншілік) басталады Бірінші топқа гистогенезі бойынша ажыратылатын ісіктер жатады. Олар қатерсіз және қатерлі болып бөлінеді. Қатерсіз ісіктің белгілері: клетка құрамының жоғары, тұрақты дифференциациясы, ісіктің баяу өсуі, алып тастағаннан кейін қайта өспеуі. Оған жататындар: аденомалар, фибромалар, липомалар, остеомалар, хондромалар, миомалар, лимфомалар, глиомалар.

Қатерлі ісіктер: рақтың барлық түрлері, саркома (фибросаркома, липосаркома, остеосаркома және т.б.) карцинома және бластома. Аталған ісіктердің бәрі біріншілік ісіктер.

Көз шарасының жаңа өсінділік(ісік) аурулары

Тамырлы ісіктер

Адамдарда кездесетін ісіктер ішінде тамырлы өсінділер бірінші қатарда емес, жиілігі 1-7 пайыз құрайды. Бірақ көз шарасының жаңа өсінділері ішінде көп кездеседі де 25% жетеді

Нейрогенді өсінділер

Бровкина А.Ф. мәліметтері бойынша бұл өсінділер барлық көз шарасының өсінділері арасында 2 орында және 20% құрайды.

Глиобластома – көру нервісі глиомасының қатерлі түрі. Өсіндінің бірінші симптомдары үлкейген жаста пайда болады. Өсінді тез өседі, соқырлық 5-8 апта ішінде өсінді хиазмаға таралуы себебінен дамиды.

Емделуі. Көруі сақталса, науқасты бақылау мүмкіндігінде сырттан сәулелендіру тағайындалады, хирургиялық ем көрсетілген.



Глиома

Глиома барлық көз шара өсінділерінің 1-2% құрайды.. Көру нервісі глиомасының 20-58% жағдайы Реклингхаузен ауруымен қосталады.

Клеткалық құрылысы бойынша глиомалар - балаларда жиі дамуы себебінен, ювенильді деп атайды.

Кіші балаларда көруі төмендеуімен қоса қылилық пайда болады, нистагм болуы мүмкін. Экзофтальм кешірек пайда болады, білікті немесе өсіндінің центрден тыс өсуінде ығысқан болады. Көз түбінде бірдей жиілікте көру нервісінің іркілген дискісі де көру нервісінің семуінде анықталады. Көру нервісі дискісінің ірклуінде тор қабық тамырларының иірмектенуі мен көгеруі пайда болады.

Көру нервісі глиомасының өзіне тән белгісі көру нервісі өзегінің сүйектік шеңберінің кеңеюі болып табылады.



Рис. 139.
Глиома зрительного нерва.





Рис. 135 Лимфангиома Смещение глазного яблока

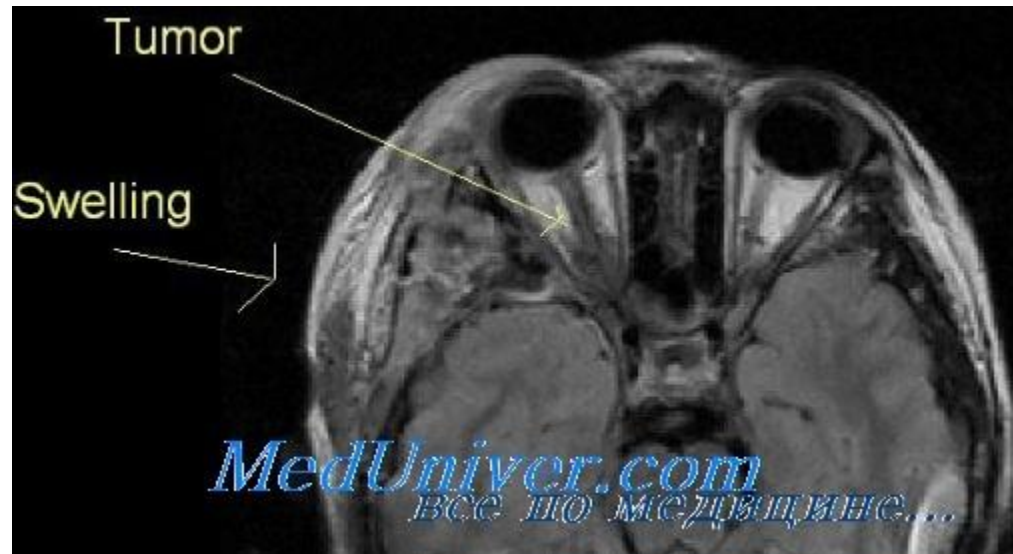
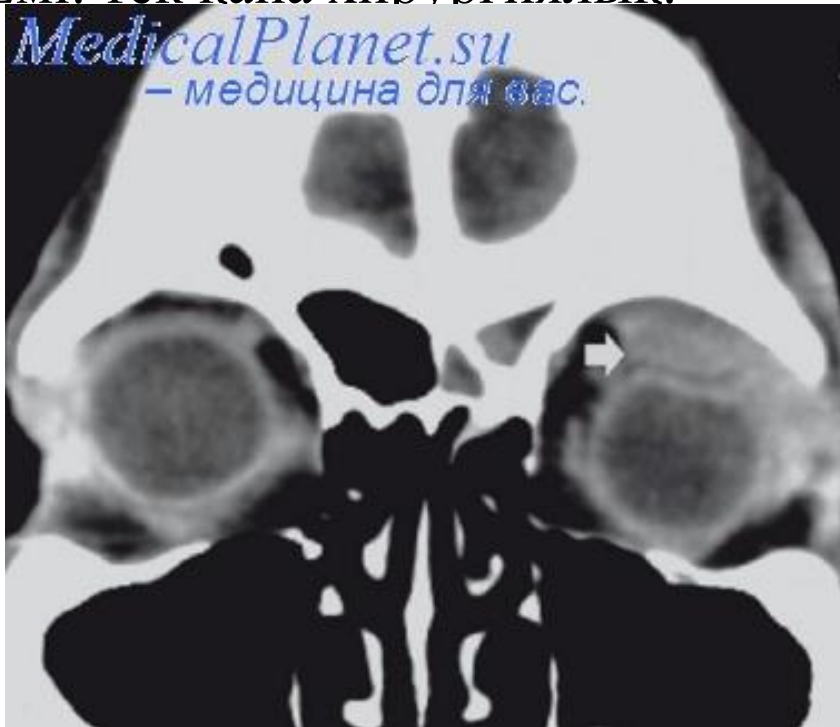
Рис. 136 Глиома зрительного нерва

Невринома

А.Ф. Бровкина (2008) мәліметтері бойынша барлық көз шарасы өсінділерінің 1-6% кұрайды. Көз шарасында бұл өсіндінің шығу тегі цилиарлы нервтер болып табылады, бірақ супратрохлеарлы, супраорбиталды, сыртқа бұратын және көз қимылдатқыш нервтерінен өсуі жөнінде баяндалған.

Невриноманың ерте белгілері - көз шарасындағы ауырсыну, жоғарғы қабақтың ісінуі, жартылай птоз, қосарлану. ¼ жағадайда экзофтальм, қасаң қабықтың сезімталдығының жоғалуы байқалады.

Емі: тек кана хирургиялық.



Плеоморфты аденома.

Барлық көз жас безі өсінділері ішінде плеоморфты аденома 50% құрайды. Әйелдер еркектерге қарағанда екі есе жиі ауырады. Науқастар жасы 13-70 жас аралығында жатады. Өсінді көз жас безінің эпителиалды өзектерінен дамиды. Өсінді кенет пайда болып, бірте-бірте дамиды. Бірінші белгілерінің бірі – қабақтың сыртқы үштен бірінің орналасатын қабынусыз ісінуі. Осы кезде дамып келетін жартылай птоз себебінен көз саңылауының өзгеруін байқауға болады. Бірте-бірте көздің төменге немесе төменге-ішке қарай ығысуы қосылады. Осы мерзімде көз шарасының жоғарғы-сыртқы немесе жоғарғы қыры астында орналасқан қимылсыз түзілімді басып сезуге болады. Өсіндінің беті тегіс, басып қарағанда ауырсынады. Көздің жоғарыға және сыртқа қимылының шектелуі мүмкін.



Көз шарасының біріншілік қатерлі ісігі.

Өсіндіні эмбриогенез процессінде эпителиалды клеткаларының өсінділік трансформация нәтижесі ретінде қарастыруға болады. Өсінді капсуласыз өседі, құрылысы тәжілі, тығыз, ақшыл түсті.

Клиникалық көрінісі өсіндінің орналасуына байланысты. Өсінді көз шарасының алдыңғы бөлігінде орналасқанында бірінші симптомы көздің патологиялық процесс орналасуына қарсы жаққа қарай ығысуы, қимылының күрт шектелуі, үлкен дәрежеге ешқашан жетпейтін экзофтальмның жайлап үдейе келеді, бірақ көз репозициясы мүмкін емес болады. Тығыз инфильтративті өсетін өсінді венозды жолдарды қысады.

Емі. Өсінді көз шарасының алдыңғы бөлігінде орналасса, көз шарасының сүйек беткі қабаты астылық экзентерациясы көрсетілген. Терең орналасқан өсінділерді бас қаңқа ішіне ерте таралуы себебінен емдеуі өте қиын. Сәулелендіруге өсінділер бейімділігі жоқ. Өмірге болжамы жақсы емес.

Саркома - сүйек тканінің қатерлі ісігі. Даму мерзімі әр қилы: кейде өте тез, кейде айлап қатерлі ісікке айналады. Денсаулық күрт нашарлап, температура көтеріліп, ошақтары лимфа бездеріне, сүйектерге, өкпеге т. б. ағзаларға тарауымен сипатталатын қатерлі ауру.

Клиникада кездесетін түрлері фибросаркома талшықты дәнекер ісігі **ретикулосаркома** — жетілмеген тор тәріздес ұлп ісігі.



Рис. 141.
Саркома орбиты.



Рис. 36-44. Рабдомиосаркома левой орбиты.



Орбитаның карциномасы.

Алғашқы эпителий көз ісіктері сирек кездеседі.

Әдетте карциномалар көздің қабырғасының орбитасына, конъюнктива өтеді.

Ісік болған жағдайда, сүйек, склера және оптикалық нервті түбегейлеп ісік дамуы мүмкін.

Емдеу - хирургиялық



Метастаздық өсінділер.

Көз шарасына метастаз берген науқастардың 1/3 көбі ауруханаға біріншілік ісік диагнозымен түседі, ал метастаздық процесс патогистологиялық зерттелуде анықталады, содан кейін біріншілік өсінді процессін ізденуі басталады.

Көз шарасына метастаздың клиникалық белгілері экзофтальмнан, қосарланудан, қылилықтан, қабақтар ісінуінен және қызыл хемоздан құралады. Ауырсыну пайда болу, көз ішкі қысымының жоғарылауы өсіндінің өсу тездігіне және орналасуына байланысты. Метастаздық түйіннің көз артқы полюсына қысым келтіруі көз түбінде Брух мембранасының қатпарлануына әкеледі, науқастардың 50% көз шарасының ауырсынуы қосалады, оған үдемелі тұрақтылық тән. Процесс көз шарасы түбінде орналасқанда клиникалық көрініс басталуы жоғарғы шаралық саңылау синдромымен көрнектелуі мүмкін.

Емделуі. Көз шарасында бір метастаз болса химио- және (немесе) гормонотерапиямен бірге өткізілетін сырттан сәулелендіру жақсы нәтижелер береді. Көз шарасына метастазы бар науқастардың өмір ұзақтығы біріншілік ошақтың гистологиялық құрылысына байланысты.

Екіншілік өсінділер

Көз шарасындағы екіншілік өсінділер қатерлі де (көз шарасына қабақ терісінен, конъюнктивадан, көз ішінен, мұрын қосалқы қуыстарынан, мұрын-көмекейінен таралып енген өсінділер) және қатерсіз жаңа өсінділер де (остеомалар, инвертирленген папиллома, менингиома) болуы мүмкін.

Көз ұясының ауруларын диагностикасы

- экзофтальмометрия (көз алмасының көз ұясынан шығыңқы орналасуын анықтау)
- орбитотонометрия (көздің ішкі тканьдерінің қысымын өлшеу)
- экзофтальмның редуктабельділігін зерттеу (саусақпен көз алмасын басқанда, оның көз ұясына қарай енуі, қалыпты жағдайда ол 6 мм)
- стетоскоппен көз ұясы маңында шуды тыңдау
- көз алмасың пульсациясын анықтау
- рентгенді зерттеулер
 - а) көз ұясы мен бас сүйегінің 2 проекциядағы рентгенографиясы.
 - б) орбитаның қабырғаларының жеке рентгенографиясы

компьютерлі томография

стереорентенографияс

ксерография

термография

Көз ұясының ісіктерінің емі

Қатерсіз ісіктер – негізінде хирургиялық жолмен емделеді (жәй немесе сүйекті орбитотомия)

- егер ісік алдыңғы бөлікте орналасса-орбитотомия; ретобульбарлы орналасса- уақытша көз ұясының сыртқы қабырғасының резекциясы, орбитотомия және сүйекпен пластика

Қатерлі ісіктерде құрастырмалы ем: (оперативті , сәулелі, химиотерапия, - гормондар).

Хирургиялық ем - орбитаның экзентерациясы (орбитаның ішіндегілерін сүйек қабығымен алып тастау), ал егер ісік танаудың қосалқы қуысына жетсе, синустардың экзентерациясы. Капсулаланған ісіктерде-орбитотомия мүмкін. Профессор Бровкина А.Ф. жаңа емдеу тәсілін, экзентерациясының жаңа түрі - лазерлі экзентерацияны ұсынды. Ол операциядан кейінгі асқынуларды төмендетеді (максималды . гемостаз береді, асептика, операциядан кейінгі емдеу уақытын қысқартады).

Сәуле терапиясы жеке ем түрінде қолданылады (әсіресе саркоманың жеке түрлерін емдеу жоғары нәтижелер береді).

Қолданылған әдебиеттер:

- 1. Аветисов Э.С. Близорукость. – М., 2003.
- 2. Батманов Ю.Е. Катаракта. – М., 2005.
- 3. Горбань А.И., Джалишвили О.А. Микрохирургия глаза. – Л., 1982.
- 4. Гундорова Р.А., Малаев А.А., Южаков Ю.М. Травмы глаза. – М., 1986.
- 5. Кацнельсон А.Б., Форофонова Г.Н., Бунин А.Я. Сосудистые заболевания глаз. – М., 2006.
- 7. Ковалевский Е.И. Болезни глаз при общих заболеваниях у детей. 2005
- 8. Ковалевский Е.И. Детская офтальмология. – М., 2009
- 9. Нестеров А.П. Глаукома. – М., 2008.
- 10. Руководство по глазной хирургии под ред. М.Л. Краснова, В. С. Беляева. – М., 2008
- 11. Шульпина Н.Б. Биомикроскопия глаза. – М., 2006