

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Офтальмология, оториноларингология кафедрасы

СӨЖ

Риногенді көз ішілік асқынулар

ОРЫНДАҒАН: Жаппар А.Ж.

4-053 топ ОМФ

ҚАБЫЛДАҒАН:

Жоспар

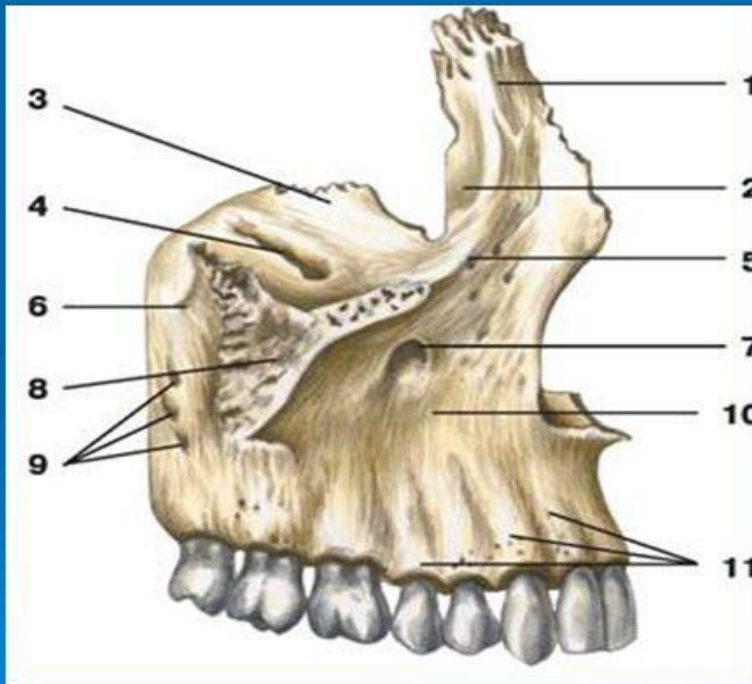
- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 1. Риногенді көз ішілік асқынулар
 2. Клиникалық көрінісі
 3. Диагноз қою
 4. Емі
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Риногенді көз ішілік асқынулар

- Мұрын аурулары және мұрын қойнаулары аурулары әр түрлі асқынуларға әкеледі. Көзішілік және бас сүйек ішілік асқынуларға бірнеше себептер әкеледі:
- Көз алмасының анатомиялық ерекшелігі — ол үш жағынан қойнаулармен шектесіп жатыр:

1. Төменгі - жоғарғы жақ

ЖОҒАРҒЫ ЖАҚ () денесі және төрт өсіндісі бар. Денесі төрт беттен тұрады. Олар алдыңғы, артқы немесе самай асты көз шарасына, мұрынға қараған беттері. Жоғарғы жақтың алдыңғы бетінде көз шарасының тесігі жіне оның тіс ойығы бар. Самай асты бетінде жоғарғы жақтың денесі білінеді. Мұрын бетінде гаймар қуысының ----- . Альвеолда сегіз тіс кіріп тұратын шұңқырлар бар. Таңдай өсіндісінен қатты таңдай пайда болады, ал маңдай өсіндісі маңдай сүйегімен, бет шығыңқысы бет сүйегі өсіндісімен қосылады.

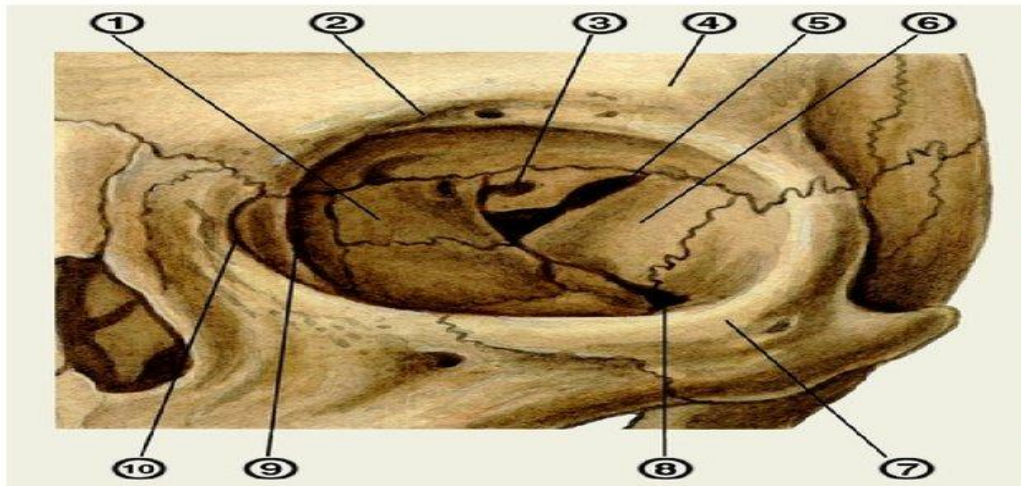


ЖОҒАРҒЫ ЖАҚ (СЫРТҚЫ БЕТІ)

- 1 — маңдай өсінді;
- 2 — жас сайы;
- 3 — көз қабырғалары;
- 4 — көз асты сайы;
- 5 — көз асты шеті;
- 6 — жоғарғы жақ томпағы;
- 7 — көз асты тесігі;
- 8 — бет өсінді;
- 9 — альвеола өсіндісі
- 10 — сойдақ шұңқыры;
- 11 — альвеола томпағы

2. Ішкі жағынан - тор сүйек ұялары

Көз ұясының қабырғалары: 1-торлы сүйектің көздік табақшасы; 2-көзүсті ойығы; 3-көру нервісінің каналы; 4-маңдай сүйек; 5-жоғарғы көздік саңылау; 6-сына тәрізді сүйектің үлкен қанаты; 7-бет сүйегі; 8-төменгі көздік саңылау; 9-артқы көз-жас қыры; 10-алдыңғы көз-жас қыры.



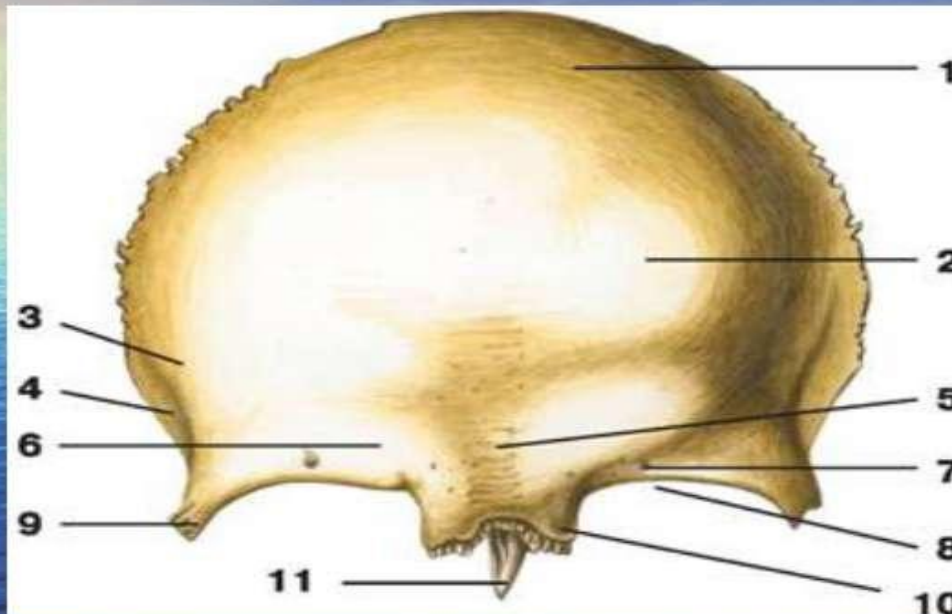
Көз ұясының қабыну үрдістері өте ауыр қауіпті аурулардың қатарына жатады. Дәрігерлердің алдында кейде көру мүшесімен қатар аурулардың өмірін сақтап қалу міндеті тұрады.

• Көз ұясының қабыну ауруларына жатады:

- Көз ұясының флегмонасы;
- Көз ұясының веналарының тромбофлебиті;
- Периостит.

3. Үстінен - маңдай қойнауынан.

Маңдай сүйегі () абыршытан, жөпкөз, мұрын бөлігінен құралған. Абыршыты оң және сол бөлігінде маңдай томпағы, төменінде ас доғасы орналасқан. Ас доғасы шкір көз жігіттерімен жалғасады. Жөп ауа жігуысы бар. жігі мұрын жігуысына ашылады.



МАҢ ДАЙ СҮЙЕГІ (алдынан көрініс)

- 1 — маңдай абыршығы;
- 2 — маңдай томпағы;
- 3 — самай сызығы;
- 4 — самай беті;
- 5 — мұрын жігі;
- 6 — көз жігіттері;
- 7 — көз жігіттері;
- 8 — көз жігіттері;
- 9 — бет жігі;
- 10 — мұрын бөлігі;
- 11 — мұрын жігі.

- Тамыр – жүйкелер жүйесімен: мұрын қуысынан веналар бұрышты вена және жоғарғы көз венасы арқылы кавернозды синусқа және қатты ми қабаттарының венасымен жалғасады.
- Инфекция көз ішіне әртүрлі жолмен таралады: қабырғалық, гематогенді, периневралды, лимфогенді. Ең жиі өтетін жолы – қабырғалық.
- Насуқастарда көз ішілік және бас ішілік асқынуларда жағдайы ауыр болады, сондықтан жедел түрде арнайы хирургиялық операция жүргізу керек, яғни офтальмолог, нейрохирург қатысу қажет.

Риногенді көз ішілік асқынуларға жатады

- Қабақтың, көз алмасының реактивті ісінуі
- Орбиталды остепериостит
- Қабақтың іріңдігі
- Субпериостальді іріңдік
- Көз флегмонасы
- Ретробульбарлы іріңдік
- Көз веналарының тромбозы

Клиникалық көрінісі

- Көз ішілік асқынулар кезінде жергілікті белгілер көз алмасының жұмсақ тіндерінің ісінуіне, конъюнктивиттердің қызаруына, ал кейде ісік көбейсе *хемозға* әкеледі.



Көз алмасы сыртка ығысады: экзофтальм, көз алмасының қозғалысының шектелуі, ауырсыну байқалады. Мұрыннан бөліністер бөлінеді. Тыныс алу қиындайды. Көздің көру қабілеті жылдам төмендейді, кейде көздің көрмей қалуы мүмкін. Дене қызуы көтеріледі, бас ауруымен, құсумен, жалпы әлсіздікпен жүреді.



норма

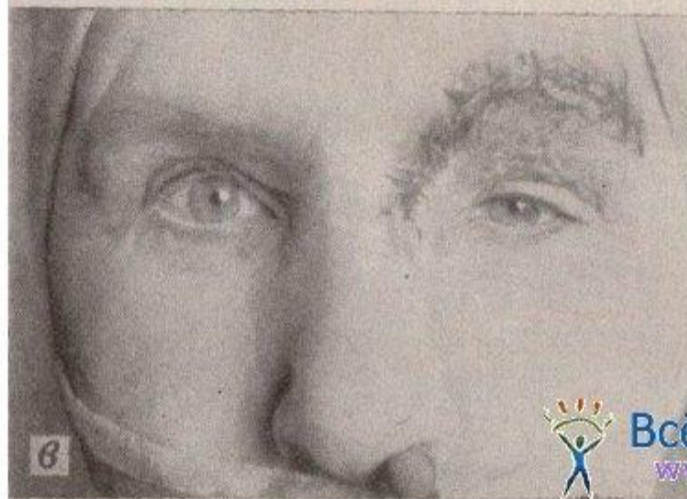
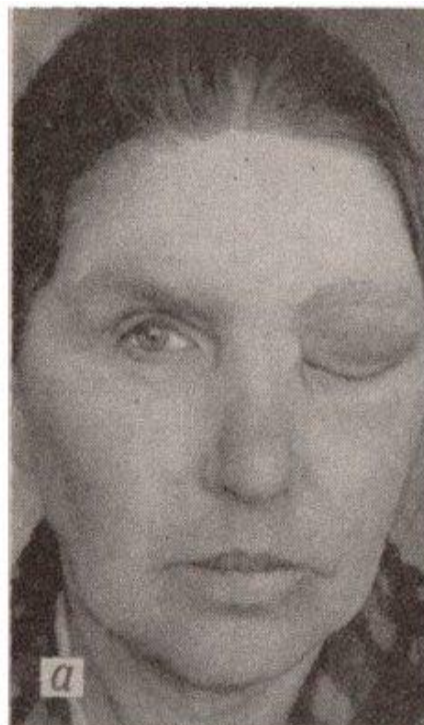


эндокринная
офтальмопатия

- **Реактивті ісіну қабақта және көздің жұмсақ ұлаларында қабақтың ісінуімен кейде көз алмасының алға ығысуы (экзофтальм), басқан кезде – ауырсыну болады. Реактивті ісіну көз маңайындағы 2 әсермен жүреді:**
- Коллатералді қатынастың бұзылуы
- Қойнауларда бөліністердің жиналуы, олардың көз ішіне таралуы байқалады.



- **Субериосталды іріндік жоғарғы жақ қойнауының жоғарғы жағында болса, көз алмасы жоғары, экзофтальмге ығысады, төменгі қабақтың ісінуі хемозға әкеледі. Қабақтың абсцесі кезінде көз алмасы ісінген, инфильтративті қабақпен жабылады. Басқан кезде қатты ауырсыну байқалады.**



- **Ретробульбарлы іріңдікте іріңді** ошақ көз алмасының артқы жағында жиналып, флегмонаға айналуы мүмкін – ол жайылған іріңді қабыну көздің ұлпа тіндердің ыдырауына әкеледі. Аурудың нақты белгісі ауырсынумен, көз алмасының қозғалуының шектелуімен немесе қозғалмай қалуымен (офтальмоплегия)т жүретін экзофтальм , диплопия , көздің көруінің өмендеуі көз түбіндегі өзгерістер болып табылады. Қабыну үдерістерін іріңдіктің орналасуына байланысты пресептальді деп ажыратамыз, фасциальді көз орталығының алдында немесе артында орналасқанда хирургиялық тәсілге жүгінеді.

- Көздің жұмсақ тіндерінің тромбозы кезінде науқастың ауыр жағдайы, дене қызуының көтерілуінің гектикалық түрі, қабақтардың ісінуі, бір көзден екінші көзге таралған инфильтрация байқалады. Көз маңайында қатты көкшіл тамырлар білінеді. Қабынудың кавернозды синусқа таралу қаупі болады

ДИАГНОЗ ҚОЮ

Диагнозы көз ішілік асқынуларды рентгенологиялық көріністер мен қосалқы қойнаулардың КТ, науқастың шағымдарына, анамнездеріне, сыртынан қарауға, риноскопияға байланысты. Егер керек болса тесу жасалады, көздің көру қабілетін және көру аймағын айқындайды.

Дифференциалды диагнозды беттің рожасынан, қабақтың гематомасынан, эмфиземасынан, көз алмасының ісіктерінен ажырату керек.

Емі

- Көз ішілік асқынуларды тек қана хирургиялық жолмен, жалпы қабынуға қарсы еммен жүргізеді. Хирургиялық ем шұғыл жасалуы керек, ол қойнаулардағы іріңдіктің алғашқы ошағын ашуы керек. Ол үшін зақымдалған қойнауларды кең ашып, патологиялық тіндерді тазалап, мұрын қуысымен саға жасалады. Радикалды операция көздің жұмсақ тіндерін эндоскопиялық ашумен жүрзіледі. Хирургиялық кірісулер көздегі қабынуларға байланысты әр түрлі болады. Көз алмасының іріңдігінде, флегмонасында, субпериосталді іріңдік кезінде ошақты сыртынан ашып, көз шарасы ұлпасына резиналды дренаж қояды. Эндоназалді эндоскопиялық тәсілмен көздің жұмсақ тіндерін ашу жақсы нәтиже береді.

Қорытынды

- Риногенді көз ішілік асқынулар – көз шарасы жұмсақ тіндерінің инфилтративті және флегманозды қабынуы. Инфекцияның мұрын қуыстарының көз ұясына өтуінің негізгі себептері тамырлар мен нервтер өтетін анатомиялық байланыс жолдарының болуы.

Қолданылған әдебиеттер

- В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.А.Лучихин «Оториноларингология» Мәскеу, 2015ж.
- Интернет желісі