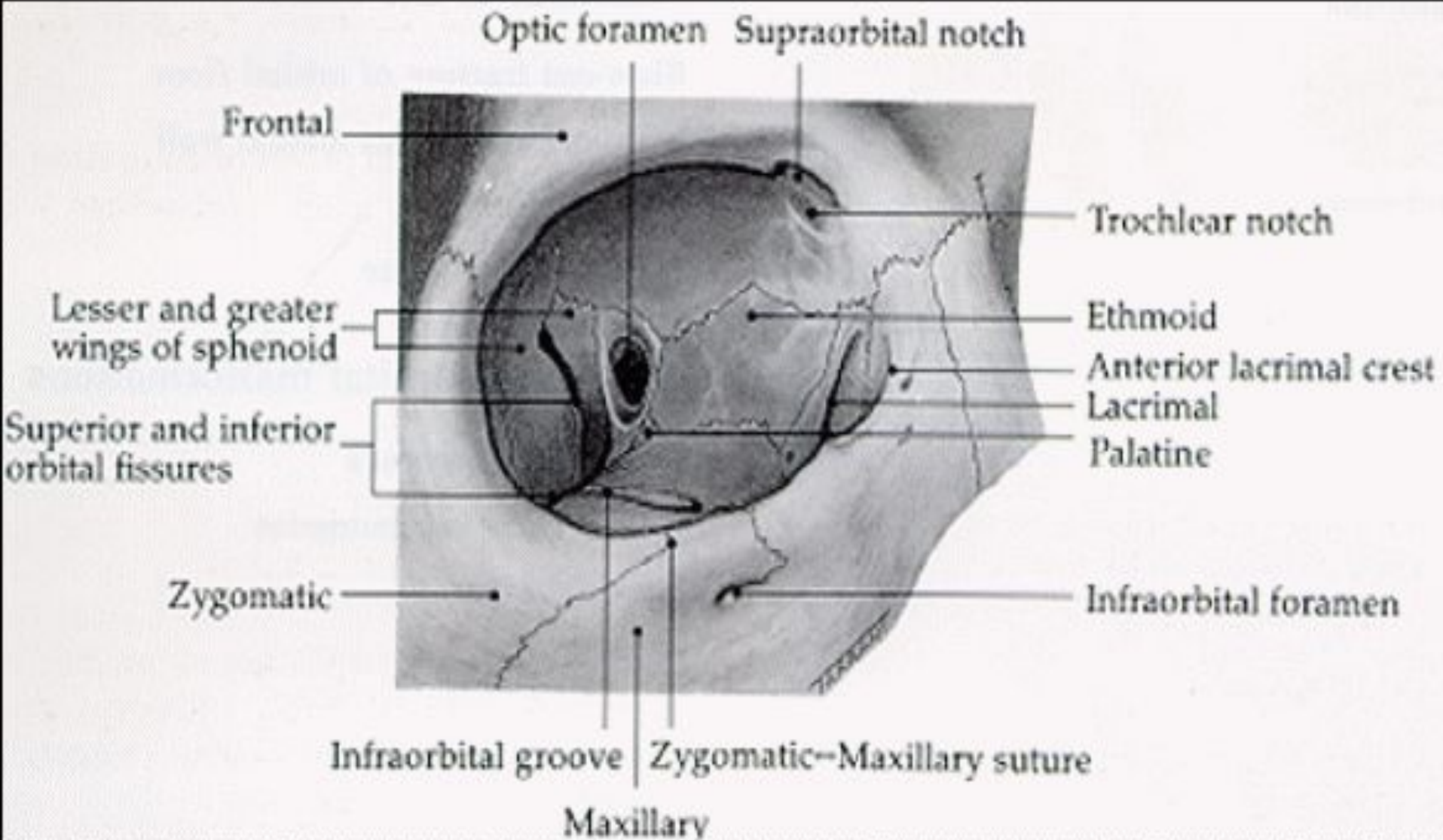




Заболевания орбиты

**Кировская государственная медицинская академия
Кафедра офтальмологии**

Анатомия орбиты



Анатомия орбиты

Орбита представляет собой пирамиду глубиной 4-5 см, размер по горизонтали 40 мм, по вертикали 35 мм;

- Отверстия орбиты: Foramen opticum, fissura orbitalis inferior, fissura orbitalis superior, foramen rotundum, foramina ethmoidalia anteriora et posteriora.

Анатомия орбиты

Отверстия

Через **foramen opticum** зрительный нерв выходит в среднюю черепную ямку, а также проходит а. ophthalmica.

Через **fissura orbitalis superior** проходят:

- 1) глазничный нерв (n. ophthalmicus);
- 2) все глазодвигательные нервы;
- 3) основной венозный коллектор.

Через **fissura orbitalis inferior** проходят:

- 1) венозные анастомозы (v. facialis profunda, plexus venosus spheno-palatinus);
- 2) n. et a. infraorbitalis;
- 3) n. zygomaticus.

Через **foramen rotundum** проходит n. maxillaris.

Через **foramina ethmoidalia anteriora et posteriora** проходят одноименные нервы, артерии и вены.

Симптомы патологии орбиты:

- экзофтальм (протрузия);
- эндофтальм (западение) редко;
- ограничение подвижности глазного яблока;
- смещение в сторону;
- диплопия;
- отек век и отек конъюнктивы, т.к. нарушается лимфоотток;
- боль при движении глазного яблока за счет воспаления теноновой капсулы;
- расстройство зрительных функций: острота зрения, поле зрения за счет сдавления зрительного нерва, кровоизлияния в сетчатку;
- увеличение орбитального тонуса ведет к уменьшению репозиции глазного яблока по сравнению со здоровым;
- парестезии: нарушение чувствительности в районе иннервации II - III ветвями тройничного нерва;

Острые заболевания орбиты:

Острые заболевания орбиты развиваются внезапно, характеризуются быстрым нарастанием симптомов: экзофтальма, боли, снижения зрения, диплопии. Процесс чаще всего носит односторонний характер. К заболеваниям орбиты, требующим неотложной терапии, относятся воспалительные процессы, кровоизлияния в ткани орбиты и сосудистая патология.

Воспалительные заболевания орбиты:

Периостит – воспаление надкостницы
орбиты.

Периостит бывает серозный или гнонойный. В 2/3 случаев причиной является заболевание придаточных пазух, воспаление слезного мешка, грипп, скарлатина. Пальпация болезненна. Плотный болезненный отек век, гиперемия век. Течение от нескольких дней до нескольких недель.

Лечение: санация пазух, антибиотики, удаление секвестров.

При туберкулезе и сифилисе процесс локализуется в наружно-переднем отделе.



Передний периостит

Воспалительные заболевания орбиты:

Флегмона орбиты - острое воспаление ретробульбарной клетчатки. Причины: общие инфекционные заболевания, туберкулез, сифилис, детские заболевания, очаговые инфекции, кариес, воспаление придаточных пазух, дакриоцистит. При туберкулезе процесс локализуется в передних отделах, при сифилисе - в задних отделах.

Клиника - отек век, конъюнктивы, экзофтальм, ограничение подвижности, на глазном дне явления застоя. Течение острое, большая опасность распространения инфекции в кавернозный синус.

Лечение:

Противовоспалительная, антибактериальная терапия.

Хирургическое лечение: орбитомия и дренирование.



Воспалительные заболевания орбиты:

Тромбофлебит глазницы – острый воспалительный процесс вен глазницы.

Развивается остро. Экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока; резкий отек и гиперемия век, гиперемия и хемоз конъюнктивы, застойная гиперемия кожи. Офтальмоскопически – явления застойного диска зрительного нерва и кровоизлияния в сетчатку.

1. Антибиотики широкого спектра парентерально (пенициллины, цефалоспорины, аминогликозиды и др.).
2. Местная антибактериальная терапия (инстилляции, субконъюнктивальные или парабульбарные инъекции).
3. При наличии флюктуации – вскрытие гнойника широкими разрезами, дренирование.

Воспалительные заболевания орбиты:

Тенонит – воспаление теноно вой капсул ы глаза

По характеру воспаления – серозный или гнойный. Характерны нерезко выраженный экзофтальм, ограничение подвижности глаза и сильные боли при его движениях, отек века и хемоз конъюнктивы бледно-желтого цвета

1. Антибиотики широкого спектра внутрь или внутримышечно;
2. Сульфаниламиды и салицилаты внутрь.
3. При серозном процессе – кортикостероиды в виде инстилляций, инъекций (под тенонову капсулу или парабульбарно).
4. УВЧ на область глазницы.
5. При нарастании экзофтальма, выраженном гнойном процессе – вскрытие теноновой капсулы между прямыми мышцами, дренирование

Острая патология орбиты:

Экзофтальм пульсирующий (спонтанный)

(разрыв внутренней сонной артерии в области пещерист

Развитие одностороннего экзофтальма. Пульсация глазного яблока может быть видимой или определяется на ощупь. При надавливании глазное яблоко вправляется в глазницу. При аускультации выслушивается дующий систолический шум, исчезающий при сдавлении сонной артерии на шее. Возможно возникновение отечности век и конъюнктивы, извитости и расширения вен век. Общая симптоматика – головная боль, шум в голове,

Повязка на глаз;
снижение артериального давления до нормальных цифр, срочная госпитализация в профильный стационар (нейрохирургический)

Кровоизлияния в ткани орбиты:

Этиология: повреждение глазницы, проведении ретробульбарных инъекций, патологических состояниях сосудистой стенки и свертывающей системы крови (инфекционные, токсические и септические процессы, гемофилия, анемия, лейкоз, варикозное расширение вен орбиты и др.).

Клиника: быстро нарастающий экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока, диплопия. Наблюдаются кровоизлияния в кожу век и конъюнктиву.

Лечение: Местно холод на область глазницы. Для уменьшения явлений напряжения в орбите и предупреждения сдавления нервов проводят осмотерапию (маннит, глицерол). Мочегонные. Рассасывающие препараты: эмоксипин, этамзилат.

Новообразования орбиты:

Новообразования орбиты среди всех офтальмологических больных составляют 23-25%. (У детей - второе место после внутриглазных и составляют 27-35%).

Основные симптомы орбитальной опухоли

Экзофтальм.

Уменьшение репозиции глазного яблока (смещение вглубь орбиты)

Ограничение подвижности глазного яблока.

Офтальмоплегия в поздних стадиях роста опухоли.

Частичный птоз при опухолях, локализующихся над леватором.

Изменения глазного дна - застойный диск зрительного нерва, атрофия, снижение остроты зрения, сужение поля зрения, центральные скотомы.

Нередко отмечается **синдром верхней глазничной щели**: птоз, неподвижность, широкий зрачок, расстройство чувствительности (глазного яблока, кожи, верхнего века и лба), нарушение слезопродукции, нейропаралитический кератит, на глазном дне расширение вен, небольшой экзофтальм.

Диагностика опухолей орбиты

Экзофтальмометрия (в норме выстояние глазного яблока - 12-14 мм).

Офтальмотонометрия.

Рентгенография.

Компьютерная томография.

Орбитография.

Ангиография.

Эхография.

Радиоизотопное сканирование орбиты.

Термография жидкокристаллическая.

Магнито-резонансная томография.

В-сканирование.



Экзофтальмометрия

Доброкачественные опухоли: гемангиома, лимфангиома, лимфангиома, нейрофиброма, невринома.

Опухоли, исходящие из оболочек зрительного нерва (менингиома), сопровождаются головной болью, болью в пораженной орбите. Экзофтальм нарастает медленно, рентгенографически видно увеличение канала зрительного нерва.



Кавернозная гемангиома
орбиты



Менингиома

Нейрофиброма в орбите, как правило, растет в виде солитарного узла, реже является одним из компонентов системного заболевания. К ранним признакам относятся изменения со стороны верхнего века (отек его, слоновость, птоз, изменение кожной окраски); появляется экзофтальм со смещением глазного яблока в сторону. Репозиция, как правило, затруднена. При системном заболевании преобладают кожные изменения (пятна кофе с молоком, слоновость век), асимметрия лица, буфтальм, внутриглазной нейрофиброматоз, гипофизарная симптоматика. Часто разрушается верхняя стенка орбиты, что приводит к появлению пульсирующего экзофтальма.



Нейрофиброматоз орбиты,
слоновость век



Пятна кофе с молоком

Саркома орбиты.

Развивается очень быстро.

Расположение разнообразное.

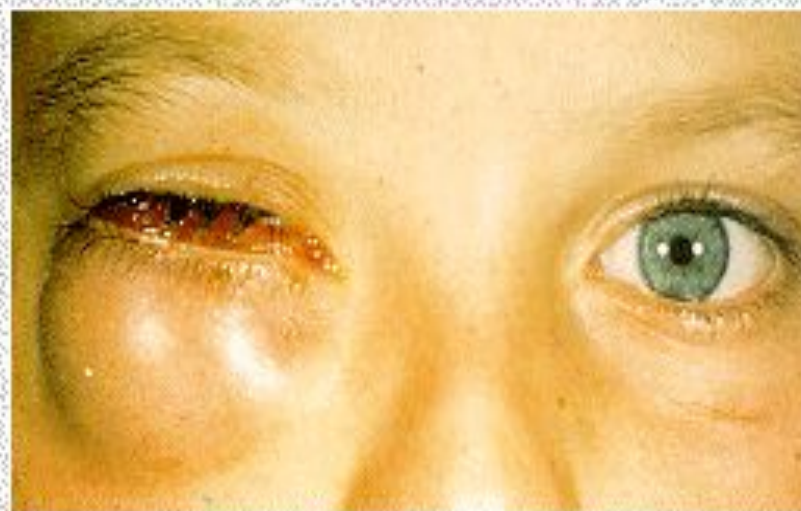
Экзофтальм прямой или со смещением. Опухоль и глаз один конгломерат.

Лечение должно быть радикальным - поднадкостничная экзентерация орбиты + рентгенотерапия, телегамма- и химиотерапия.



Саркома орбиты

Рабдомиосаркома - наиболее злокачественная опухоль орбиты. Признаки -птоз, смещение глаза книзу кнаружи, ограничение его движений кверху кнутри, боли. У детей экзофтальм увеличивается в течение нескольких недель. У взрослых опухоль растет медленнее, в течение нескольких месяцев. Метастазирует гематогенным путем в легкие, головной мозг, позвоночник. Характерно для этой опухоли раннее образование рецидивов после экзентерации орбиты.



Рабдомиосаркома



Спасибо за внимание!