

- ***Тақырыбы:*** Риносинусогенді орбитальды асқынулар.
- **Орындаған:** Жанысова Н.С.
- 606топ
- **Тексерген:** Ордабаева Д.К

- Кіріспе

- Мұрын және мұрын қосалқы синустарының қабынуы әртүрлі асқынуларға шалдықтырады, оның негізгі себептері: Анатомиялық жақындылығы: көзұясы үш жақтан мұрын қосалқы қабырғаларымен шектелген.
- Төменнен – гаймор, ішкі жағынан – торлы және сынапті, жоғарыдан – маңдай қабынуымен шектелген. Тамырлы – нервті будалар: мұрын қауысы веналары бұрышты және жоғары көз веналары арқылы мидың қапталы қабық қойнаулары мен кавернозды қабынуымен анастамозданады.

Инфекцияның ену жолдары:

- Жанаспалы
- Гематогенді
- Периневральді
- Лимфогенді

Риногенді орбитальді асқынуға шалдыққан науқастарға міндетті түрде шұғыл мамандандырылған хирургиялық көмек көрсетіледі.

- Орбитальды риносинусогенді асқынулар негізінен балалық шақта байқалады және 10-дан 25% -ға дейін (ересектерде 0,5-8,5%) болады. Кіші балалар арасында олар 63%, мектепке дейінгі жастағы - 40%, мектеп жасында - 27%.

Риносинусогенді орбитальды асқынулар:

- **Іріңді емес асқынулар:**
Қабактың реактивті ісінуі.
Орбиталық талшықтың реактивті ісінуі;
Орбиталық остеопериостит.
- **Іріңді асқынулар:**
қабактың абсцессі;
субпериосталдық абсцесс;
орбитаның флегмонасы;
ретробульбарлы абсцесс көз флегмонасы
орбиталық талшықтардың тромбозы.

- *Көз тінінің және қабақтың реактивті ісінуі*
- Этиологиясы: коллатеральді дренаждаудың нашарлауы және қойнауларға секреттің жиналып калуынан көз аймағына бактериальді инвазиясы. Клиникалық көрінісі: қабақтың ісінуігиперемия, қабақтың инфильтрациясы, көз саңылауының тарылту.
- пальпацияда ауыру сезімі









- Емі: қойнаулардан патологиялық сұйықтарды сыртқа ағызу арқылы тез арада қалпына келтіруге болады.

Орбитальді остеопериостит

- **Іріңді**

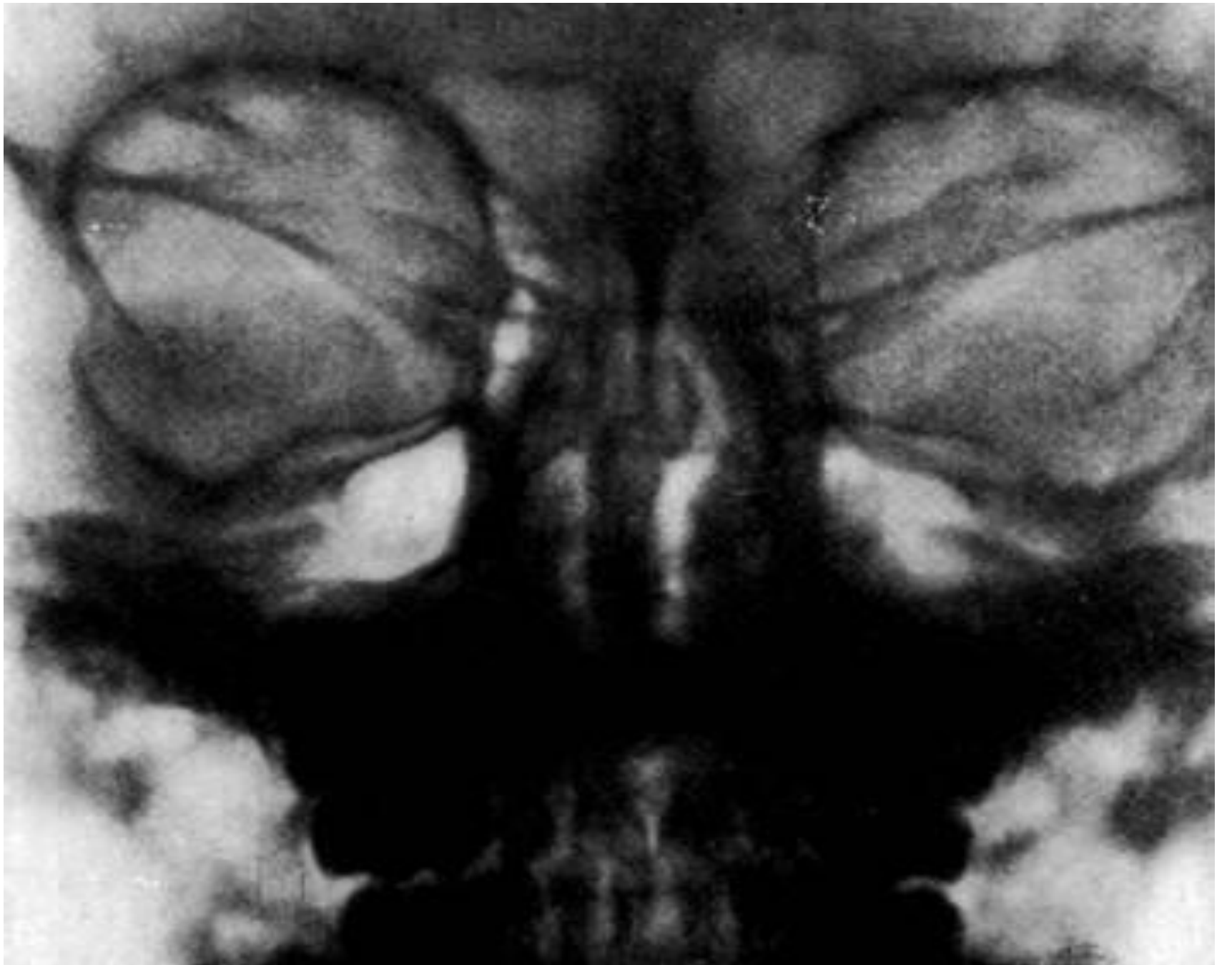
Эмпиемадан кейін пайда болады Инфилтраттардың әсерінен сүйек қабықтарының бір-бірінен ажырауымен аяқталады.

- **Іріңді емес**

Катаральді синуситтерден пайда болады пайда болады. Клиникалық көрінісіне ұқсас болып келеді .

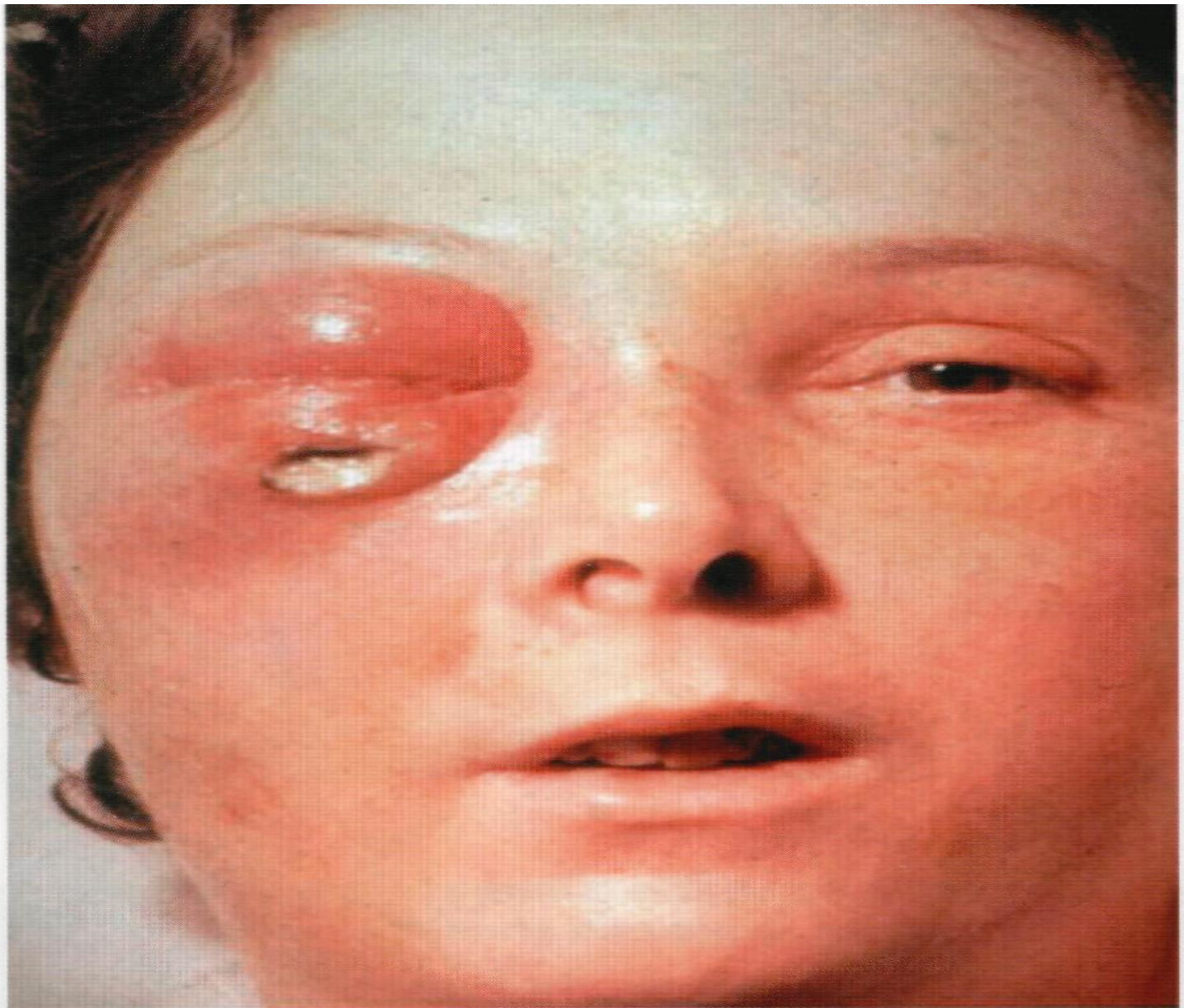
- Остеоперостатта бас ауыруы, қызба, көздің саңылауының тарылтуы, кейде экзофтальм байқалады.





- **Қабак абсцессі және ретробульбарлы абсцесс:** Көз алмасы жедел ісінген, қимылсыз қабак пен жабылған. Пальпациялағанда ауыру сезімі туындайды.
- **Ретробульбарлы абсцесс:** Көз ұясының артқы қабырғасында пайда болатын іріңді ошақ. Негізгі белгілері: экзофтальм, ауыру сезімі, офтальмоплегия, көру қабілетінің нашарлауы. **Екі түрге бөлінеді: Пресептальді Постсептальді**

- **Субпериостальды абсцесс** Жоғарғы жақ сүйек қойнауы аймағының ісінуі көзалмасының жоғары қарай ығысуына, экзофтальмға, төменгі қабақтың ісінуіне, конъюктиваның төменгі бөлігінің хемозына әкеледі.





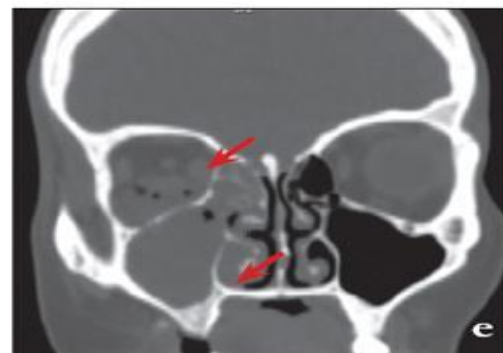
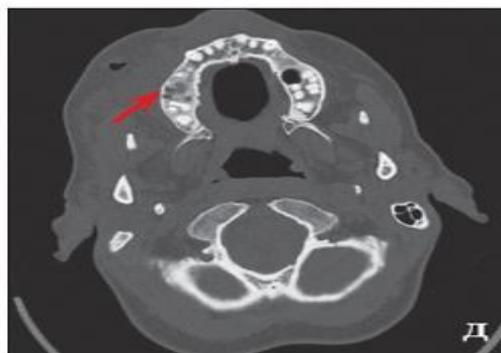
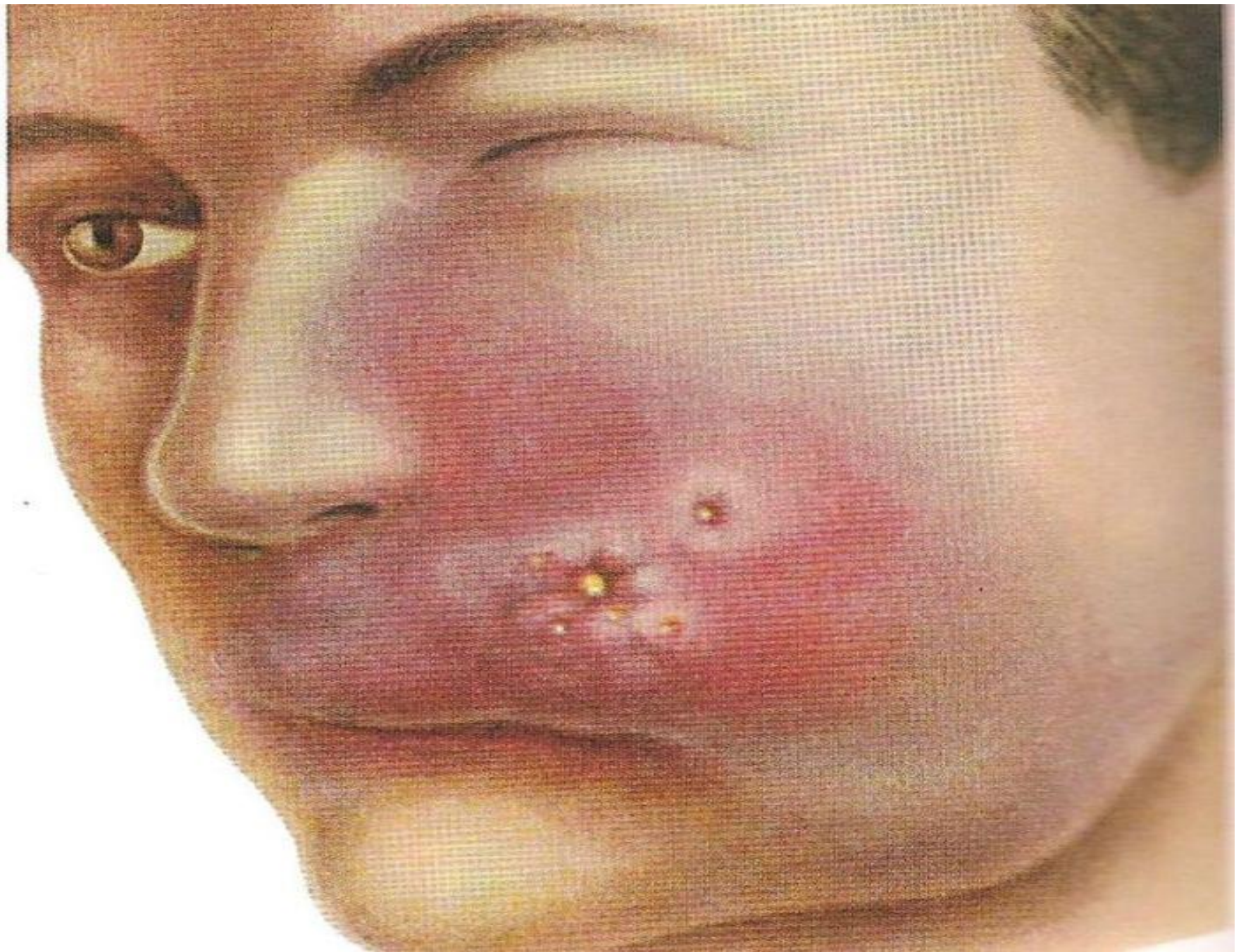


Рис. 2. Пациентка Р., 37 лет. Диагноз: субпериостальный абсцесс нижней стенки правой орбиты, одонтогенный гнойный гайморит, тромбоз вен лица, остеомиелит верхней челюсти, состояние после экстракции 16 зуба (3 суток назад): а) при поступлении; б) 1 сутки после операции: под- и наднадкостничная орбитотомия, вскрытие тромбоза лица, гайморитомия, ревизия верхней челюсти; в) 7 суток после операции. Лучевые методы исследования: г) рентгенограмма орбит и придаточных пазух носа, передняя полуаксиальная проекция: затемнение правой верхнечелюстной пазухи. Компьютерная томограмма, аксиальная (д, ж) и фронтальная (е) проекции: д) экссудат в проекции лунки удаленного 16 зуба верхней челюсти справа; е) деструкция (разрежение) губчатой костной ткани верхней челюсти в проекции лунки удаленного 16 зуба, экссудат в гайморовой пазухе, деструкция нижней стенки орбиты, экссудативная отслойка периоста с пузырьками воздуха вдоль нижней стенки орбиты справа; ж) инородное тело – фрагмент корня зуба в правой верхнечелюстной пазухе, верифицированный на операции.



- Көз клетчатка веналарының тромбозы
Негізгі ерекшеліктеріне дене температурсы
өте жоғары, ісіну мен фильтрацияның бір
көзден екінші көзге ауысуы, көздің
айналасы тамырлардың көкшіл туске
өзгеруі.



Medicine Live



Medicine Live





- **Диагностика.**

- Риногонды орбитальды асқыну мұрынмаңы қойнаулары КТ, рентгенографиясы және сыртқы тексеру, риноскопия, анамнездер негіздерінде жасалады. Керек жағдайда мұрын қойнауларынан диагностикалық пункция алынады. Дифференциалды диагностикуаны беттің тілмелік қабынуымен, қабақтың эмфиземасымен, гематомасымен жүргізеді.

- Емі: Хирургиялы қ ж ә не қ абыну ғ а қ арсы еммен қ атар ж ү ргізіледі. Хирургиялы қ ем жедел т ү рде орындалуы тиіс. М ұ рын қ ойнауларында ғ ы за қ ымдал ғ ан оша қ ты ликвидациялау. Патологиялы қ ө згерген оша қ ты толы қ тай операция ар қ ылы ликвидациялау ж ү зеге асады. Абсцесс, периостит, флегмона кезінде оша қ ты беткейінен тіліп дренаждау ж ү зеге асады. Эндоскопиялы қ эндонозальді жол ар қ ылы декомпрессия ж ү ргізілуі м ү мкін.

- Қолданылған әдебиеттер тізімі: В.Т. Пальчун, М.М.Магомедов, Л.А.Лучихин
Оториноларингология М.:Медицина с Р. К.Толебаев, Э.К.Исмагулова,Б.З. Жусупов, Е.Ж.Яхин
Оториноларингология дәрістері аламптор желісі.