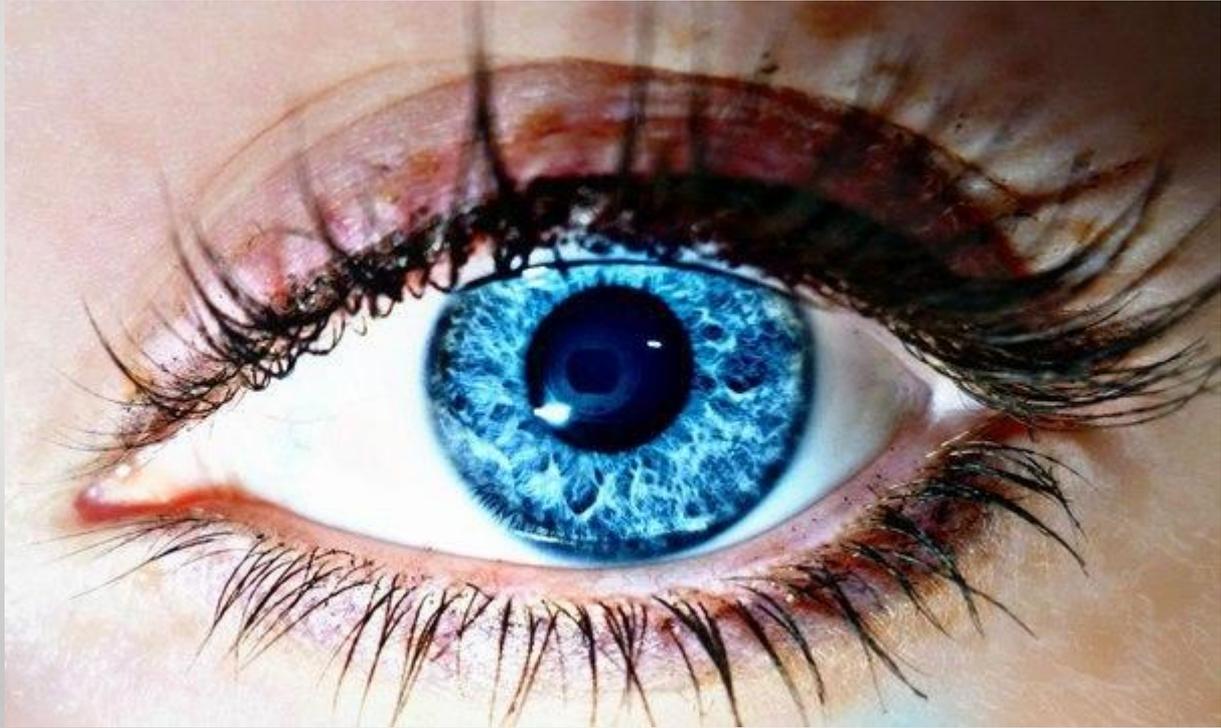


# ПАТОЛОГИЯ ОРБИТЫ



**Заболевания орбиты** - один из наиболее трудных для диагностики и лечения раздел офтальмологии. По данным разных авторов, заболевания орбиты составляют от 0,5 до 0,8 % всех глазных заболеваний.

В орбите могут развиваться патологические процессы, вызываемые как местными, так и общими причинами. Особенности строения и соседство с полостью черепа, придаточными пазухами носа требуют особого внимания и понимания процессов, происходящих в этой области, так как они могут угрожать потерей не только функции глаза, но и жизни пациентов.



Классификация заболеваний орбиты

**Различают такие заболевания орбиты:**

**I. По происхождению:**

1. Врожденные:

- аномалии развития - костный дизостоз, мозговая грыжа;
- новообразования - дермоидная, эпидермоидная, эпителиальная киста, тератома.

2. Приобретенные.

**II. По этиологии:**

1. Воспалительные заболевания:

- флегмона;
- тромбоз пещеристой пазухи;
- остеоperiостит;
- тенонит.

2. Опухоли (доброкачественные, злокачественные):

- первичные;
- вторичные;
- метастатические.

1.



3. Сосудистые заболевания:

- заболевания артерий, вен;
- варикозное расширение вен орбиты;
- каротидно-кавернозное соустье.

4. Травматические повреждения орбиты - переломы, внедрение инородных тел.

5. Грибковые поражения.

6. Кистовидное растяжение околоносовых пазух (мукоцеле).

7. Эндокринные расстройства - тиреотоксический экзофтальм, эндокринная офтальмопатия.

8. Паразитарные заболевания - эхинококкоз, аскаридоз, филяриатоз.

**III. По характеру воспалительного процесса:**

1. Острый.

2. Хронический:

- гранулематоз Вегенера;
- саркоидоз;
- эозинофильная гранулема;
- амилоидоз.

Аномалии развития глазницы встречаются исключительно при комбинированных уродствах типа краниостеноза, башенного черепа, болезни Крузона (голова попугая), когда изменяются ее конфигурация и размеры глазницы.

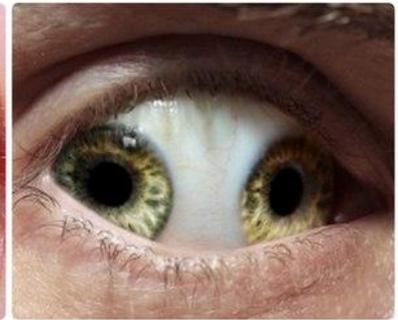
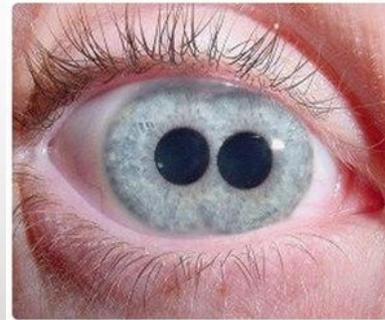
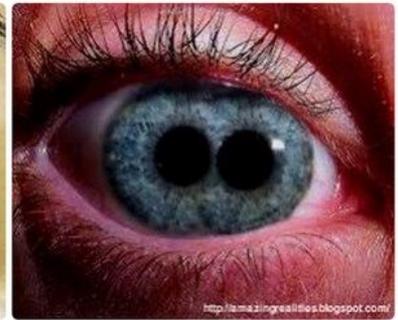
Увеличение орбиты и истончение ее стенок отмечаются у лиц с врожденным гидрофтальмом, а уменьшение - при микрофтальме и анофтальме. Костные изменения присущи челюстно-лицевому дизостозу, гидроцефалии и микроцефалии, мозговым орбитальным грыжам, болезни Морфана и др.

Основными симптомами болезней орбиты являются: смещение глазного яблока - экзофтальм, энофтальм, нарушение подвижности глазного яблока и боковое смещение.

Экзофтальм - выпячивание глазного яблока. Возникает в связи с уменьшением полости орбиты вследствие воспалительных процессов, наличии опухоли, а также в случаях увеличения содержимого орбиты из-за отека, кровоизлияния, при общих заболеваниях организма и многих других причин.

Энофтальм - более глубокое расположение глазного яблока вследствие увеличения объема орбиты при травме ее стенок и расхождении отломков или атрофии клетчатки.

Боковое смещение чаще возникает одновременно с экзофтальмом или энофтальмом.





© Global News

Нагноение и воспаление глазничной клетчатки, отягощённое некрозом, называется

**флегмоной орбиты** и относится к группе диффузных гнойных воспалений. Бурное развитие острого заболевания происходит за несколько часов или за сутки. Характеризуется патологический процесс головой болью, высокой температурой, бредом, ознобом, замедленным пульсом, возникают мозговые явления.

Причиной возникновения флегмоны орбиты может быть проникновение общих инфекций, таких как грипп, тиф, скарлатина. Развиться данное заболевание может вследствие дакриоцистита, флегмоны века, гнойного синусита, протекающих гнойных процессов на лице, таких как фурункулы, ячмени, рожистые воспаления. Среди причин отмечается и травма орбиты с последующим инфицированием её тканей микробами, возбуждающими гонорею, вследствие внедрения в орбиту инородных инфицированных тел. Развитие флегмоны может быть продолжением тромбоза глазничных вен, также являться результатом распространения процесса нагноения в орбитальную клетчатку из соседних очагов.



## Клиника

Процесс протекает с одной стороны. Жалобы у больных возникают на головную боль, болезненные ощущения в районе глазницы и век, при движении глазными яблоками, пальпации вокруг глаз. Появляется общая слабость, сильно повышается температура. Визуализируется отечность век и их покраснение, может произойти закрытие одной из глазных щелей. Ограничивается подвижность яблока, может развиваться пучеглазие. Иногда наблюдается смещение глазного яблока – в случае если флегмона является осложнением периостита или остита стенок глазницы. Если процесс будет развиваться, то увеличится объем конъюнктивы яблока, возникнет её ущемление между границами век, будет наблюдаться увеличение пучеглазия, неподвижности яблока и резкое снижение зрения. В результате пальпации можно нащупать вздувшееся содержимое глазницы у границ орбит. Происходит сдавливание глазничных нервов, что может привести к трофическим нарушениям, проявляющимся кератитами, гнойными язвами самой роговицы.



## Лечение

В качестве профилактических мер возникновения флегмоны служит своевременное лечение заболеваний глаза и окологлазных областей (ячмень, гнойный дакриоцистит, флегмона века), проведение правильной и своевременной обработки придатков глаза при ранениях. Первая помощь при подозрении на флегмону орбиты может заключаться в верной постановке диагноза и направлением в глазной стационар. При этом могут быть назначены большие дозы антибиотиков, отличающихся широким спектром действия. В стационаре проводится консервативное комбинированное лечение в виде антибиотиковой терапии – как внутримышечно, так и внутривенно и внутрь.

Кроме антибиотиков, вводят сульфаниламиды. Проводится внутривенное введение 40-процентного раствора уротропина, 40-процентного раствора глюкозы и аскорбиновой кислоты. При наличии участков размягчения делают разрезы тканей для проникновения в глазничную область, проводят дренирование, закладывают турунды, пропитанные гипертоническим раствором 10-процентного хлорида натрия.

Успешное лечение флегмоны орбиты может происходить только при установлении причины её возникновения. Если обнаружится воспалительный процесс в околоносовых синусах, необходимо будет провести санацию очагов инфекции.



**Тенонит** — воспаление теноновой капсулы глаза. Серозный тенонит — воспаление теноновой капсулы аллергического характера, гнойный тенонит — гнойное воспаление, часто метастатической природы.

**Причины:** гнойные воспаления глаза, ревматизм, нарушение обмена веществ, грипп, ангина, фокальные инфекции, фурункулез, травма глаза, операции на мышцах — при этом в эписклеральном пространстве возникает серозное или гнойное воспаление, которое под влиянием лечения, как правило, подвергается обратному развитию.

**Признаки:**

умеренный экзофтальм (при двустороннем процессе можно не распознать);  
хемоз конъюнктивы глазного яблока и отек кожи век;

болезненность и ограничение подвижности глаз. Общее состояние при теноните удовлетворительное.

Развивается процесс в течение 3—4 дней.

**Лечение** заключается в назначении антибиотиков, салицилатов, десенсибилизирующих, дегидратационных средств, применении ультрафиолетового облучения. Иногда показано вскрытие и дренирование теноновой капсулы.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!







[www.50cat-pavel.narod.ru](http://www.50cat-pavel.narod.ru)

