



С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

Кафедра: Офтальмология

Орбита флегмонасы, орбита веналарының
тромбофлебиті, периоститтер этиологиясы,
клиникасы, жедел көмек көрсету.

Тексеген : Ажигалиева М.Н.

Орындаған: Сытдыкова А.

Тобы: ЖМ13-26-02

Алматы 2016 ж

Жоспары

- I КІРІСПЕ

Көз ұясының қабыну аурулары

- НЕГІЗГІ БӨЛІМ

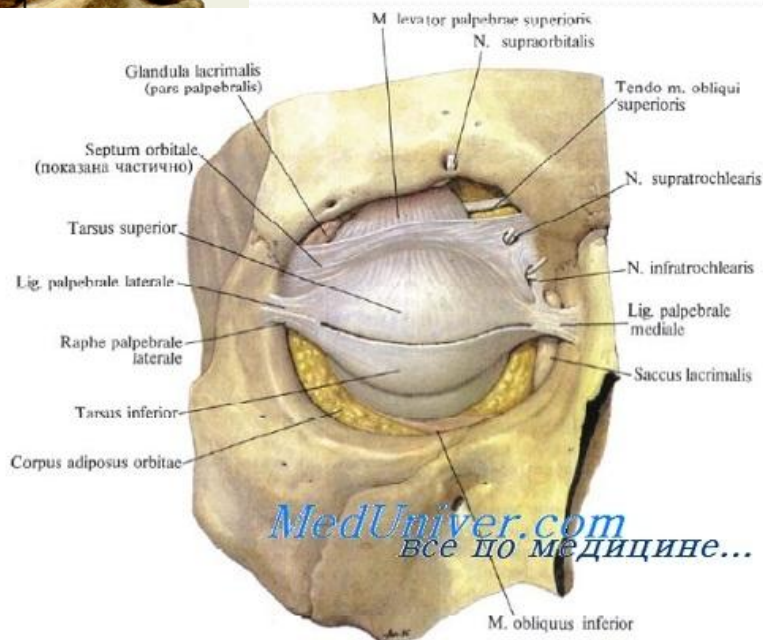
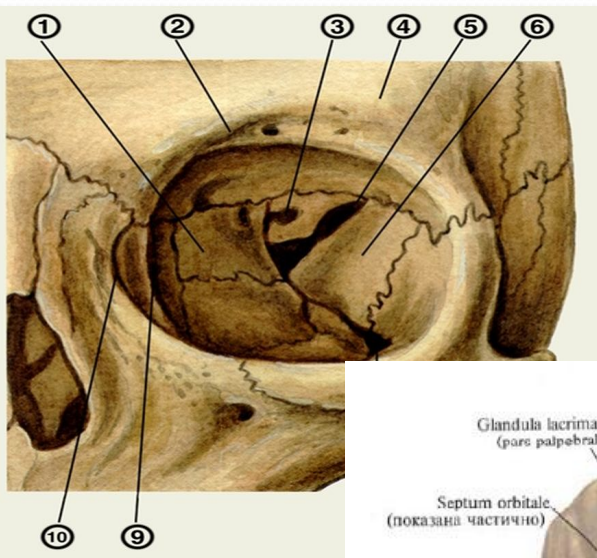
Көз ұясының флегмонасы, веналарының тромбофлебиті.

Периоститтер, этиологиясы, клиникасы, анықтау тәсілдері, жедел жәрдем

- Қорытынды

- Падаланылған әдебиеттер

Көз ұясының қабырғалары: 1-торлы сүйектің көздік табақшасы; 2-көзүсті ойығы; 3-көру нервісінің каналы; 4-мандай 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 кедерек көру мүшесімен қатар аурулардың өмірін сақтап қалу тұрады.

Көз ұясының қабыну ауруларына жатады:

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

Көз ұясының флегмонасы – оның майлы денесінің диффузды іріңді қабынуы.

Этиологиясы:

- Көз ұясы тіндерінің іріңді микробтармен (стафилококк, стрептококк) немесе бөгде заттармен зақымдануы:
- Теріскеннің болуы
- Беттегі сыздауық
- Іріңді синусит
- Орбита жарақаттары және залалданған бөгде заттар енгізуден
- Көзүя венасының тромбофлебитінің жалғасы

Эпидемиологиясы:

Көз ұясының флегмонасы көбіне 7-9 жас аралығында балаларда және 1 жасқа дейінгі балаларда кездеседі.

Патогенезі:

Инфекция көз ұясына гемогенді жолмен таралады. Көбінесе көрші қабыну ошағы бар тіндерден метастаз береді және жанасу арқылы, сирек көз ұясының жарақаттары арқылы дамиды.

Клиникалық көрісі

Клиникалық көрінісінің балалар мен ересектерде жас ерекшеліктері бар.

Балаларда жалпы симптомдармен, ал ересектерде жергілікті симптомдармен көрінеді.

Бұл ауру әдетте бірнеше сағат ішінде, ең көбі 1-2 тәулік арасында қарқынды жедел дамиды.

- Науқаста бастың қатты ауруы,
- дене қызуының көтерілуі, дірілдеу,
- жалпы әлсіздік, тамыр соғысының төмендеуі пайда болады.
- Қабақтар өте күшті ісінген,
- қызарған, тіпті күштеп көру саңылауын ашу қиынға соғады.
- Көз алмасының қозғалысы шектелген, конъюнктиваның хемозы, экзофтальм болады.



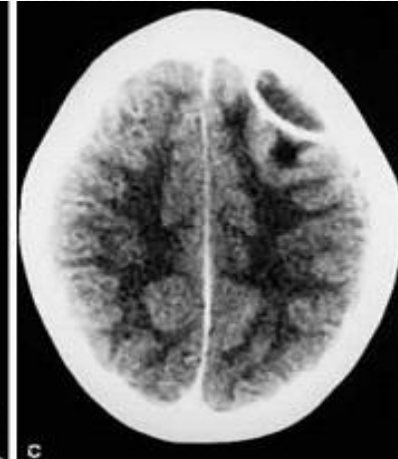
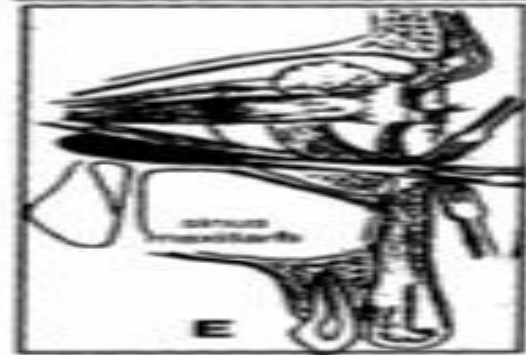
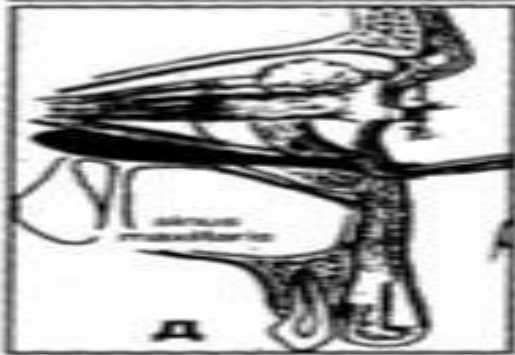
Диагностикасы :

Лабораториялық зерттеуде жалпы қан анализінде лейкоциттер жоғарлады және ЭТЖ көтеріледі. Аспаптық зерттеуде офтольмоскопия, рентгенологиялық зерттеу, эхография, компьютерік томография қолданылады.

Емі:

Көз уясының флегмонасы кезінде жедел жәрдемді уақыт өткізіп алмай ертерек бастау керек. Диагноз анықтала салысымен емді кең спектрлі антибиотиктерді (пенициллин, стрептомицин, олететрин, неомицин , тетрациклин) енгізуден бастайды.

1. Науқасты стационарға жатқызу
2. Инцизиясымен (кесу, ашу) бірге жаралы қуысқа резиналы турундты дренаж қояды да, гипертониялық ерітіндіге малынған дәкені қояды.
3. Кең спектрлі антибиотиктерді қолдану (бұлшықетке, ретробульбарлы)
4. Қасаң қабық жағынан асқынудың алдын алу үшін кезге витаминдер,
5. Антибиотиктердің жақпа майы мен еритидісін енгізу
6. Осмотерапия
7. Антикоагулянттарды қолдану



Көз уясының веналарының тромбофлебиті

Бұл әртүрлі микроорганизмдермен шақырылатын көз уясы веналарының жедел қабынуы. Инфекция көз уясының венасына, қабақтағы, бет терісіндегі , ауыз қуысындағы, мұрын қосалқы қойнауындағы, көз жас капшығы аймағындағы, жоғары тыныс жолдарындағы іріңді қабыну ошақтарынан түседі. Көз уясының венасында және айналасында іріңді тузілістер пайда болады.

Наукастың шағымдары:

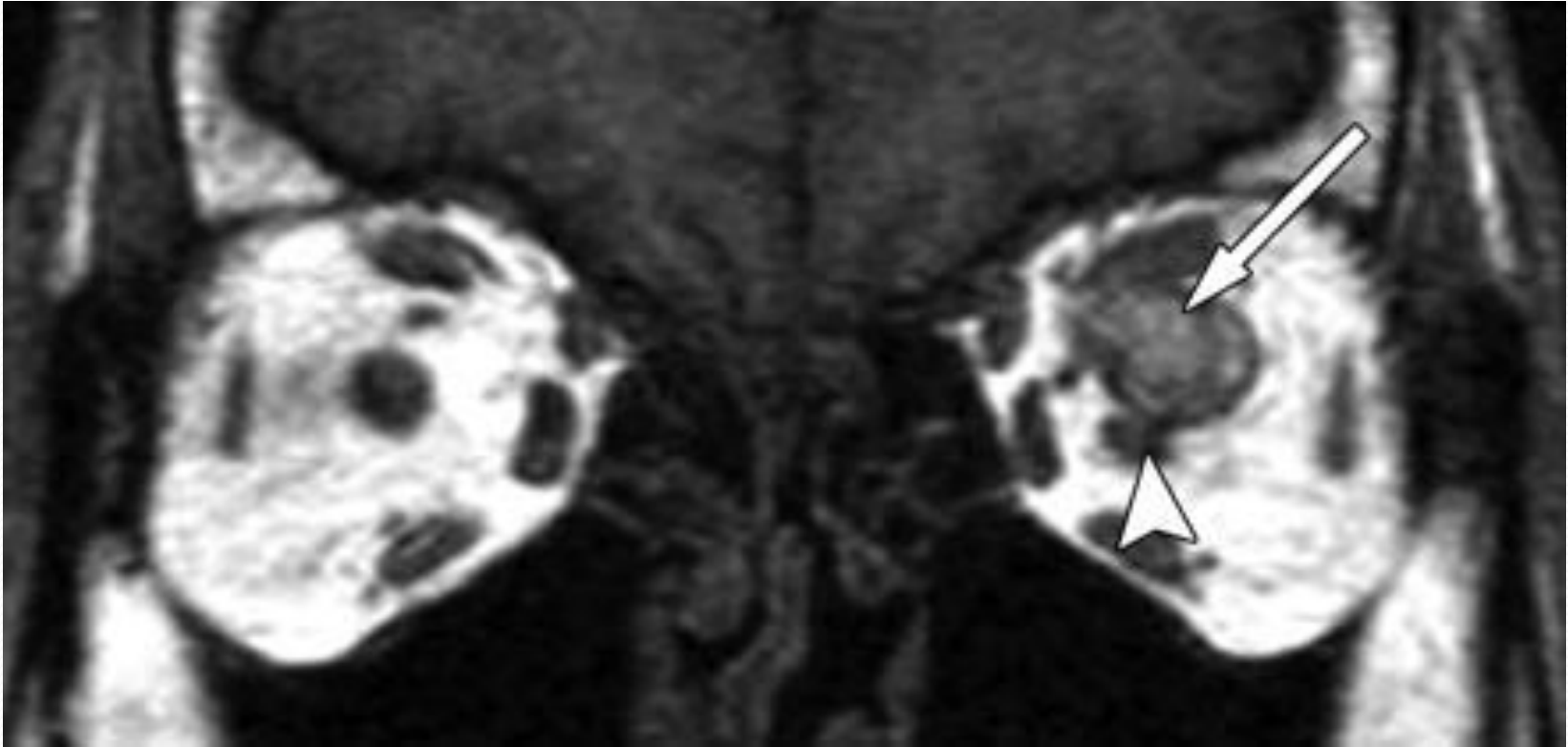
- көздің ұлғаюы
- қабақтардың веналарының кеңеюі
- көздің шырышты қабықтарындағы ісіну
- көз уясындағы ауыру сезімі
- өрудің төмендеуі

Клиникасы.

- Ауру жедел 1-2 күнде басталады.
- 3 күн өткен соң дене температурасы жоғарылап
- дірілдеу маңдай және самай аймағында ауыру сезімі
- жайылған немесе шектелген тығыз домбығумен
- ісіну бірте бірте көрші манайға жайылады
- тері қызарады, існеді
- Жергілікті қызулық сезіледі
- ақ қабақтың дәнекер тіні існеді

Көз түбінде көру нервісі дискісінің іркілісі, , тор қабықтғы қан құйылулар байқалады.

- Зерттеуді кешенді жүргізеді. Лабораторлы-аспаптық зерттеуді оториноларингологпен, невропатологпен кеңесіп жүргізеді..
- Емді жедел түрде кең спектрлі түрлі антибиотиктерді енгізуден бастайды. Сонымен қатар қабынуга қарсы, қан айналымды жақсартатын препараттарды қолданады. Көз уясында ірің түзілгенде инцизия жасайды және дренаж қояды. Міндетті түрде инфекция ошағын санация жасайды.



Көз уясының периоститі.

Көз уясының периоститі сүйек қабығының периорбиталды қабынуы. қабыну үрдісі сүйек қабығы мен қоса көз уясының қабырғалық, сүйектерін қамтуы мүмкін. Ол көз уясының барлық жерінде дамиды және іріңсіз, іріңді қабыну түрінде сипатталады және кейде абсцесске айналуы мүмкін.

Этиологиясы:

- Стафилококкты;
- Стрептококкты;
- Туберкулез микобактериясы;
- мерездік
- СПИРОХЕТТА;
- Мурын қуысының қабынуы;
- Жұқпалы аурулар (тұмау, баспа, қызылша, скарлатина, сыздауық)
- Дакроцистит, Тістің жегісі
- Жарақаттар.

АУРУ ЖЕДЕЛ НЕМЕСЕ БАЯУ БІРНЕСHE АПТАДА ДАМУЫ МҮМКІН.

ҚАБЫНУ ОШАҒЫ СОРЫЛЫП, ДӘНЕКЕР ТІНМЕН АУЫСАДЫ НЕМЕСЕ АБСЦЕСС БОЛСА ыдырап жарылады да ірің сыртқа шығады

Іріңнің тері арқылы сыртқа жарылуы сүйектің ашылып калуымен қосылады, ШІРІК сүйектің бөлтіктерін САУ сүйек тінінен бөлтеді (СЕКВЕСТІРЛЕНЕДІ), ЖЫЛАН КӨЗ ПАЙДА БОЛАДЫ.

ЖЫЛАН КӨЗ тесік шірік сүйек бөліктері шығып болғаннан кейін жабылады.

Содан кейін жылан көздің жолын бойлай сүйекпен біріккен тыртық пайда болады.

Егер периостит көз ұясының терен тубінде орналасса, онда оны анықтау қйын болады. Бұндай жағдайда қабыну құбылысына көз алмасының ығысуы мен экзофтальм, көз алмасының қозғалысындағы кедергі және дәнекер тіннің күшті ісінуі (хемоз) тән болады.

Қабыну ошағының орналасуына байланысты қабақтардың терісінің, қасаң қабық сезгіштігінің бұзылуы, көздің көру Қызметінің төмендеуі мүмкін.

Лабораторияда жалпы қан анализінде лейкоциттер жоғарылайды, ЭТЖ кетеріледі. Аспаптық зерттеуде рентгенологиялық зерттеу қолданылады.

Ажырату диагностикасы ,көз ұясының флегмонасымен, орбиталды веналардың тромбофлебитімен, мұрын қуысының синуситтерімен жүрггізіледі.

Емі: Науқас келген кезде мұрын қуысын, қосымша қойнаулары, тамағын, тісін тексеру керек. Табылған қабыну ошақтарын санация жасайды. Серозды периостит алдында орналасса жергілікті терапиямен шектеледі: УВЧ, көз ұясына диатермия, қабыну ошағына күнделікті антибиотиктерді енгізеді. Іріңді және терең ПЕРИОСТИТТЕРДЕ КЕІ СПЕКТРЛІ АНТИБИОТИКТЕР ТАГАЙЫНДАЛАДЫ. Сифилистік және туберкулезді ПЕРИОСТИТТЕ СПЕЦИФИКАЛЫҚ ЕМ КУРСЫ ЖҮРГІЗЛЕДІ.



Остеопериостит орбиты.

Фиг. 5

Падаланылган әдебиеттер:

1. Сидеренко Е.И. «офтальмология» Москва 1997ж ГЕОТАР-медиа 2005г.
2. Көз аурулары 1997ж. Көшеров, Өтелбаев, Жұматаев
3. www.glazmed.ru
4. www.google.ru