

“АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ” АҚ

Тақырыбы: Риногендік көзішілік асқынулар

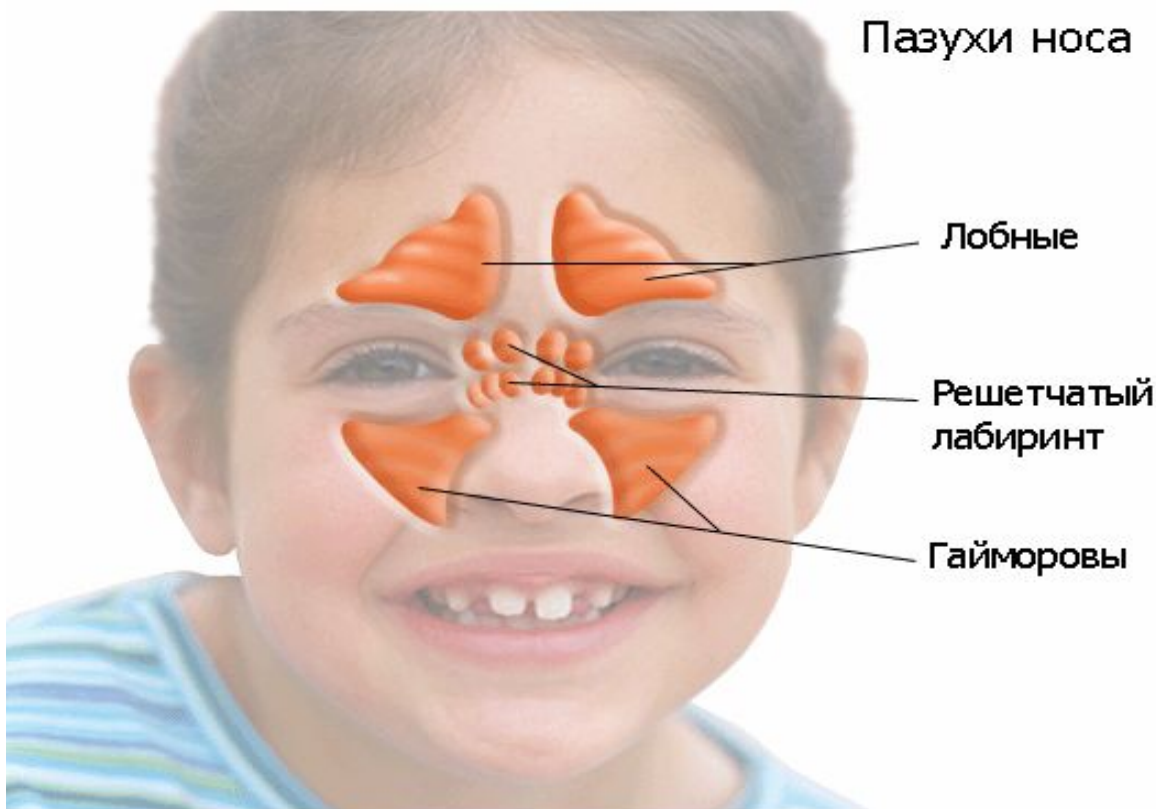
Орындаған: Баянхан М.Е.

Тексерген:

ЖОСПАР

- Анықтамасы
- Этиологиясы
- Клиникасы
- Диагностикасы
- Емі

- Мұрынның және мұрын қуыстарының қабыну аурулары риносинусогенді көзішілік және бассүйекішілік асқынуларға әкелуі мүмкін.



ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Анатомиялық ерекшеліктері: көз ұясы үш жағынан мұрын қуыстары қабырғаларымен қоршалған; төменнен-жоғарғы жақ, ішкі жағынан-торлы және сына тәрізді қуыспен, жоғарыда-маңдай қуыспен.
- Тамыр - нервтік байланыс: мұрын қуысы веналары бұрыштық және жоғарғы көз ұясы веналары арқылы үңгірлі синуспен және мидың қыртысты қабығының веналық өрімімен анастомозданып байланысады.
- МҚҚ лимфалық тор бас ми торасты кеңістігімен байланысады.

ИНФЕКЦИЯНЫҢ КӨЗ ҰЯСЫ ҚУЫСЫНА ӨТУ ЖОЛДАРЫ:

- Қатынастық (контактылы)
- Гематогенді
- Периневралді
- Лимфогенді

РИНОГЕНДІК КӨЗ ІШІЛІК АСҚЫНУЛАР

- Қабақтардың және көзұясы тінінің реактивті ісінуі.
- Орбиталық остеопериостит (іріңді немесе іріңді емес).
- Қабақтардың абсцесс.
- Көзұясы флегмонасы.
- Ретробулбарлы абсцесс.
- Көзұясы тінінің веналарының тромбозы

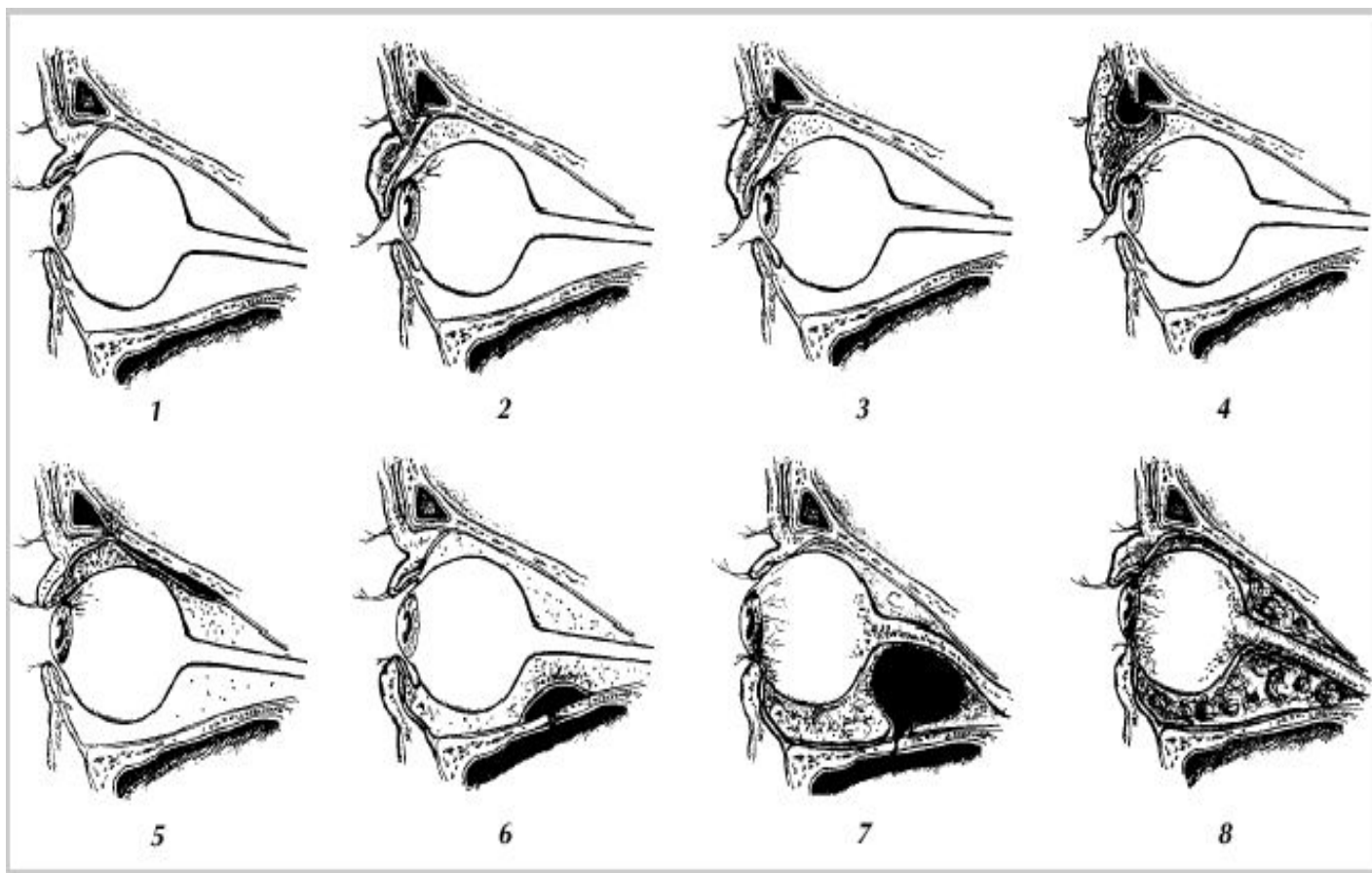
КЛИНИКАСЫ

- Көзұясы тіні мен қабақтардың реактивті ісінуі
- Конъюктиваның гиперемиясы, ісінуі-хемоз болуы.
- Экзофтальм, көз алмасы қозғалысының шектелуі, көз қозғалысы кезіндегі және пальпациялағанда ауырсыну.
- Іріңді бөліністер, мұрынның бітелуі.
- Көрудің төмендеуі және жылдам жүруі (бірнеше сағаттардың ішінде соқырлық пайда болуы мүмкін).
- Көз бұлшықеттері мен нервтерінің парезі.

Жалпы клиникалық белгілері

- дене температурасының 39-40 гр көтерілуі
- бастың ауруы, жалпы әлсіздік, кейде құсу.

1. ҚАЛЫПТЫДА, 2. ҚАБАҚТАРДЫҢ ЖӘНЕ КӨЗҰЯСЫ ТІНІНІҢ РЕАКТИВТІ ІСІНУІ, 3. ОСТЕОПЕРИОСТИТ, 4. СУБПЕРИОСТАЛДЫ АБСЦЕСС, 5. ОРБИТАНЫҢ ЖОҒАРҒЫ ҚАБЫРҒАСЫ МЕН МАҢДАЙ ҚУЫСЫ АЛДЫҒЫ ҚАБЫРҒАСЫ, ПЕСЕПТАЛЬДЫ ОРНАЛАСУЫ, 6. ТӨМЕНГІ ҚАБЫРҒАСЫНЫҢ СУБПЕРИОСЬАЛЬДЫ АБСЦЕСІ, ПОСТСЕПТАЛЬДЫ ОРНАЛАСУЫ, 7. РЕТРОБУЛЬБАРЛЫ АБСЦЕСС, 8. ОРБИТА ФЛЕГМОНАСЫ.



ҚАБАҚТАРДЫҢ ЖӘНЕ КӨЗҰЯСЫ ТІНІНІҢ

- Қабақтар ісінуі, экзофтальм, пальпация кезінде-ауырсыну.

Екі фактор әсері

1. Коллатеральды дренаждау бұзылысы.
2. Қойнауларда секреттің жиналуы, көзұясы тіндеріне бактериялар инвазиясы, іріңдеп жайылуы.



Фиг. 1





СУБПЕРИОСТАЛЬДІ АБСЦЕСС:

- Көз алмасының жоғарыға ығысуы, экзофтальм, төменгі қабақтың ісінуі, хемоз.





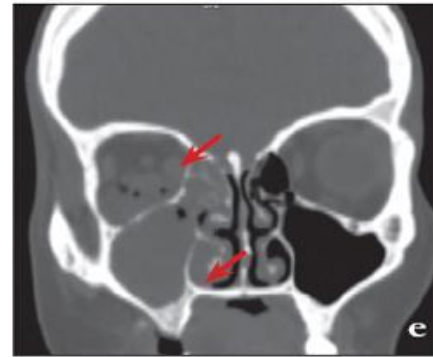
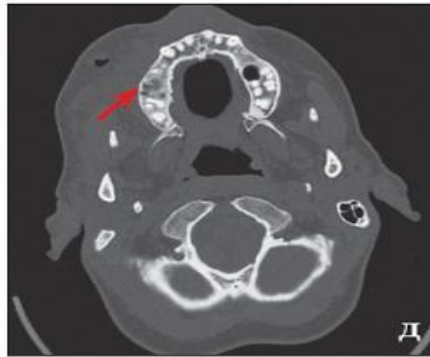


Рис. 2. Пациентка Р., 37 лет. Диагноз: субпериостальный абсцесс нижней стенки правой орбиты, одонтогенный гнойный гайморозтмоидит, тромбофлебит вен лица, остеомиелит верхней челюсти, состояние после экстракции 16 зуба (3 суток назад): а) при поступлении; б) 1 сутки после операции: под- и наднадкостничная орбитотомия, вскрытие тромбофлебита лица, гайморозтмоидотомия, ревизия верхней челюсти; в) 7 сутки 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.

ҚАБАҚ АБСЦЕССИ:

- Көз алмасы ісінген, инфильтрацияланған, қозғалыссыз қабақпен жабылған. Пальпация кезінде ауырсынады тығыз.







РЕТРОБУЛЬВАРЛЫ АБСЦЕСС

- Көз ұясы тінінің артқы бөлігіндегі іріңді ошақ. Ірің локализациясына байланысты пресептальді және постсептальді болады.

Көрінісі:

- офтальмоплегия
- ауырсынатын экзофтальм
- диплопия
- көрудің төмендеуі
- көз түбінің өзгерісі

Бұл асқыну көзұясы флегмонасына жалғасуы мүмкін.



MedUniver.com
Все по медицине...



РЕТРОБУЛЬБАРЛЫ ГЕМАТОМА



КӨЗҰЯСЫ ФЛЕГМОНАСЫ

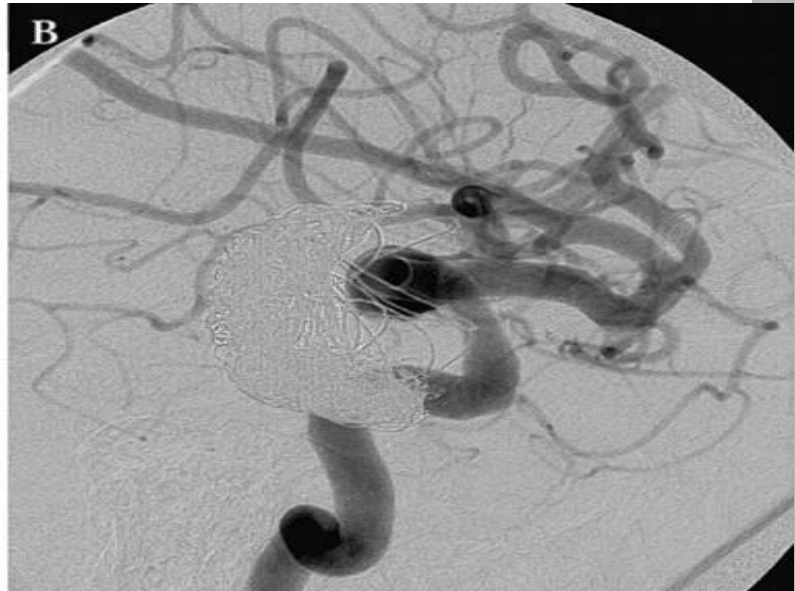
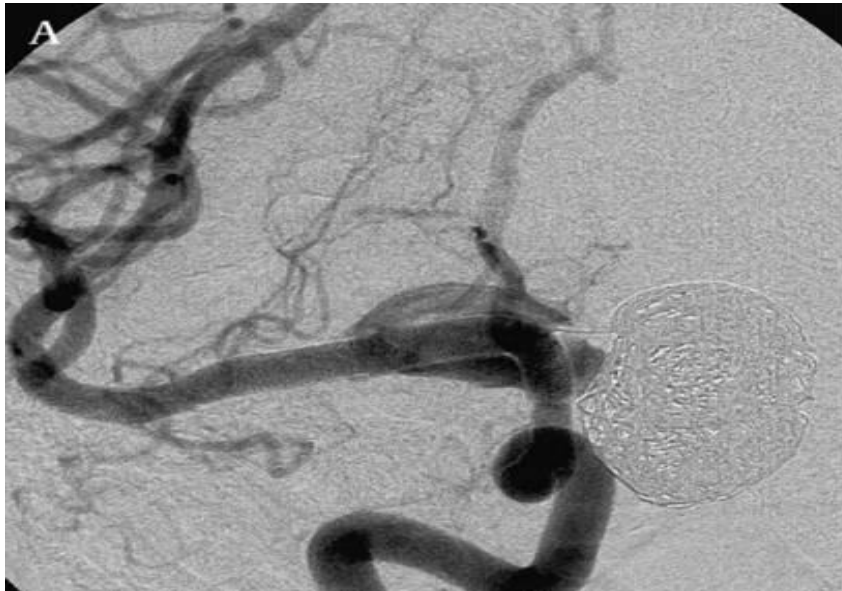


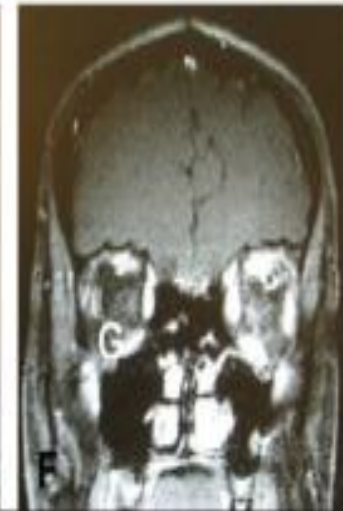
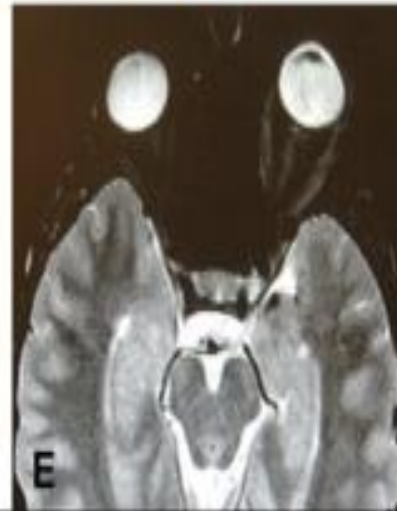
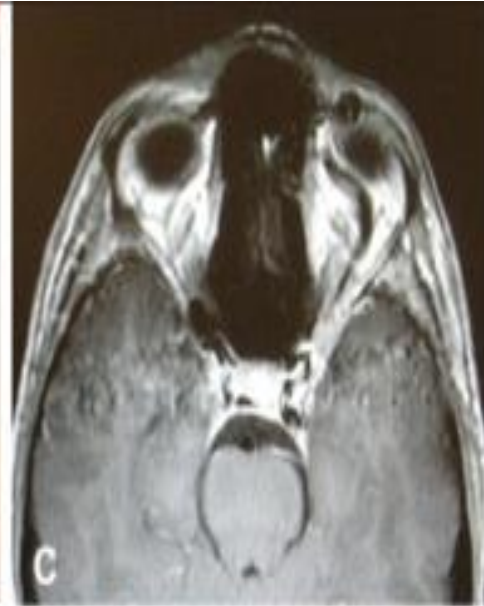




КӨЗҰЯСЫ ТІНІ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ТРОМБОЗЫ

- Жалпы жағдайы ауыр, гектикалық дене температурасы, қабақтардың ісінуі мен инфильтрациясы. Көз маңында тығыз көкшіл тамырлы иректер көрінеді. Бұл кезде процеске үңгірлі синустың қосылу қауіпі жоғары.





ДИАГНОСТИКАСЫ

- Анамнез
 - Жалпы қарау
 - Риноскопия
 - МҚҚ рентгенографиясы
 - МҚҚ КТ және МРТ
 - Көрсеткіш бойынша, қуыстарға диагностикалық пункция
 - Көру өткірлігі мен көру аймағын анықтау
- Ажырату диагностикасы: бет тілмесімен, гематома, қабақ эмфиземасы және көзұясы ісігімен.**

EMİ

- Тек шұғыл хирургиялық ем, жалпы қабынуға қарсы терапиямен қосарланған түрде. МҚҚ біріншілікті іріңді ошағын жою, патологиялық өзгерген тіндерді алып тастау, өзектерін кеңейту. Радикалды операциямен қоса орбита тінінің эндоскопиялық декомпрессиясын жасайды

**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!!!**

