

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

кафедра: офтальмологии

Патологии орбиты

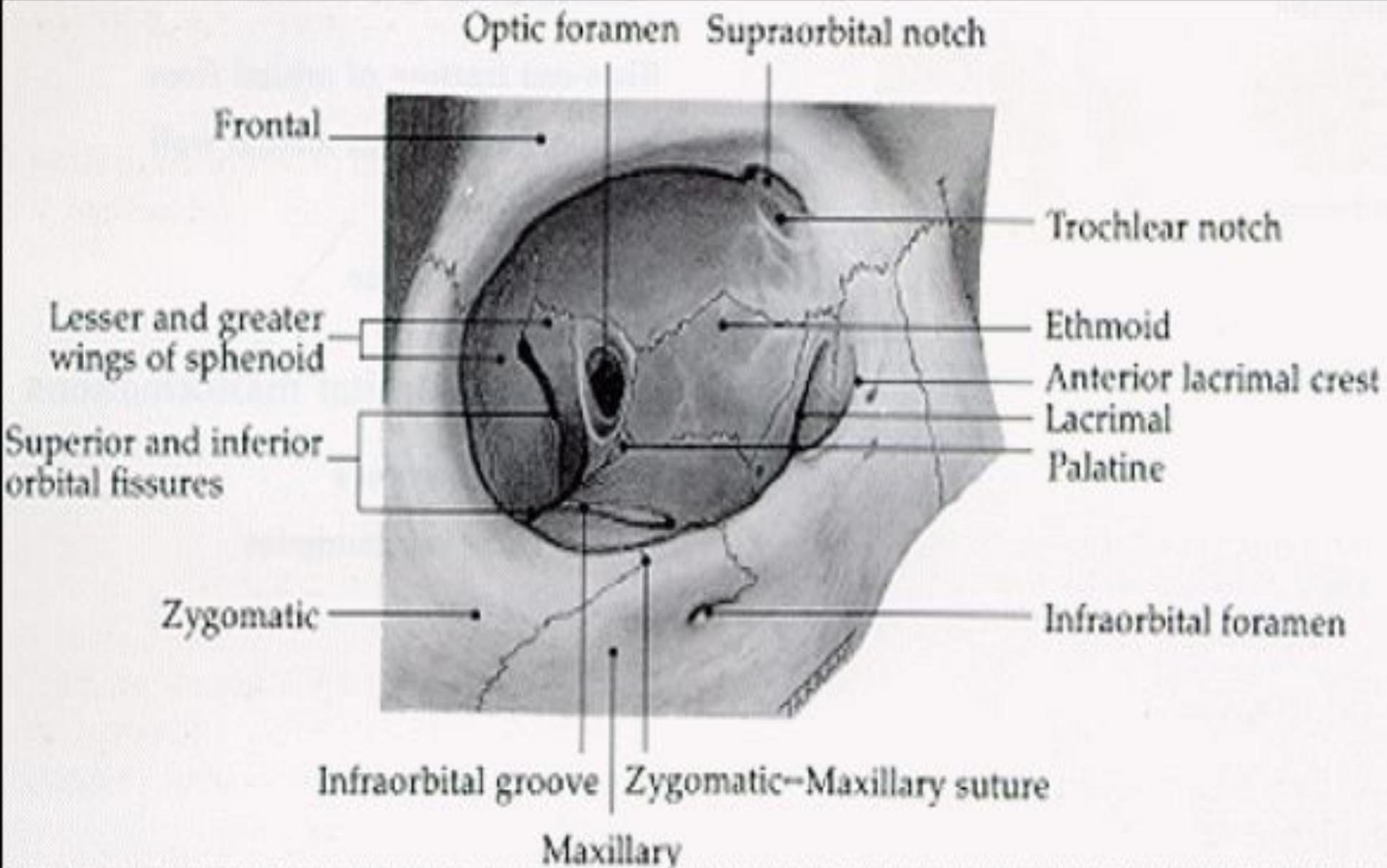
Выполнил: Наурызбай Г.А.

Макенова Алия

Курс: 6

Группа: 003

Анатомия орбиты



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.

Анатомия орбиты

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

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;



Патология орбиты включает в себя те процессы, которые возникают в ее костных стенках, периостите, теноновой капсуле и ретробульбарной клетчатке. Они бывают обусловлены врожденными аномалиями, воспалительными, опухолевыми изменениями, а также травмами и общими болезнями.



Увеличение размеров орбиты и истончение ее стенок бывают у лиц с врожденной глаукомой вследствие значительного увеличения глаза в течение первых лет жизни.

Уменьшение орбиты встречается при микрофтальме и анофтальме. Большая часть изменений орбиты так или иначе сказывается на расположении глазного яблока. Наиболее характерны такие симптомы, как экзофтальм, энофтальм, увеличение или уменьшение межкокулярного расстояния, уменьшение или увеличение размеров, асимметрия и деформация глазной щели.

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 глазниц

ы – острый воспалительный процесс вен глазницы.

Развивается остро. Экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока; резкий отек и гиперемия век, гиперемия и хемоз конъюнктивы, застойная гиперемия кожи. Офтальмоскопический – 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

т –

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 преимущественно в нижних

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 пещеристой пазухи).

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 отека век и конъюнктивы, извитости и расширения вен век. Общая симптоматика – головная боль, шум в голове, головокружение, тошнота.

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

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.

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.

Изменения орбиты при болезнях крови

Лимфома глазная (лимфоматоз глазной) — системное заболевание кроветворных органов, характеризующееся опухолевидными разрастаниями век и орбиты. Чаще процесс двусторонний с наличием опухолей в веках и орбите. Новообразование обычно локализуется в области слезных желез, реже — у внутреннего угла или нижнего края глазницы, и может дать начало развитию массивных ретробульбарных узлов. Процесс сравнительно медленно прогрессирует. При ретробульбарном распространении опухолевидных разрастаний наблюдается экзофтальм со смещением глазного яблока главным образом книзу. Движения глазных яблок ограничены вследствие значительных опухолевидных разрастаний, локализующихся в основном в верхней части орбиты. Опухоль тверда на ощупь, обычно сращена с надкостницей, склерой, зрительным нервом, теноновой капсулой.

Лимфомы век и глазницы нередко сочетаются с увеличением шейных, паховых и других лимфатических узлов, имеющих вид пакетов различной величины, не спаянных с окружающими тканями. Передний отдел глаза и глазное дно длительное время остаются без изменений. Зрительные функции обычно не страдают.