

# Орбитальные риногенные осложнения у детей

Ильина С.Н., Бородавко П.Н., Адаменя В.Н., Мисюля Ю.В., Кожецкая А.А.,  
Анисимова И.Б.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
УЗ «Гродненская университетская клиника»

**Актуальность.** Заболеваемость риносинуситами в детском возрасте, несмотря на внедрение в практику новых методик диагностики и лечения воспалительных заболеваний околоносовых пазух по-прежнему остается на высоком уровне. По данным ряда авторов, заболевания ОНП осложняются вовлечением в патологический процесс орбиты в 10-25% случаев, что обусловлено топографоанатомическими взаимоотношениями, особенностью кровоснабжения орбиты и пазух. Наиболее стремительно РОО развиваются в раннем возрасте, когда симптомы поражения глазницы проявляются раньше поражения околоносовых пазух, отмечается быстрая генерализация воспалительного процесса, тяжелое течение, выраженная интоксикация, нейротоксикоз.

У детей старшего возраста частота тяжелых септических осложнений при РОО процессах уменьшается. Преимущественное развитие передних глазничных осложнений в раннем детском возрасте объясняется более ранним развитием передних пазух и значительным противодействием тарзоглазничной фасции, препятствующей проникновению инфекции в мягкие ткани глазницы.

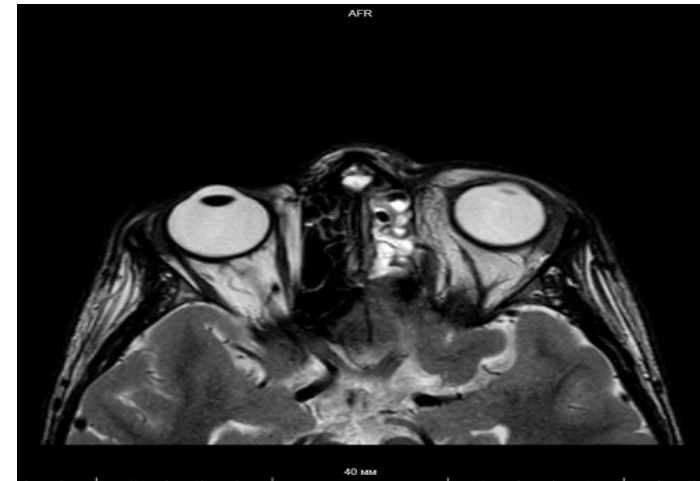
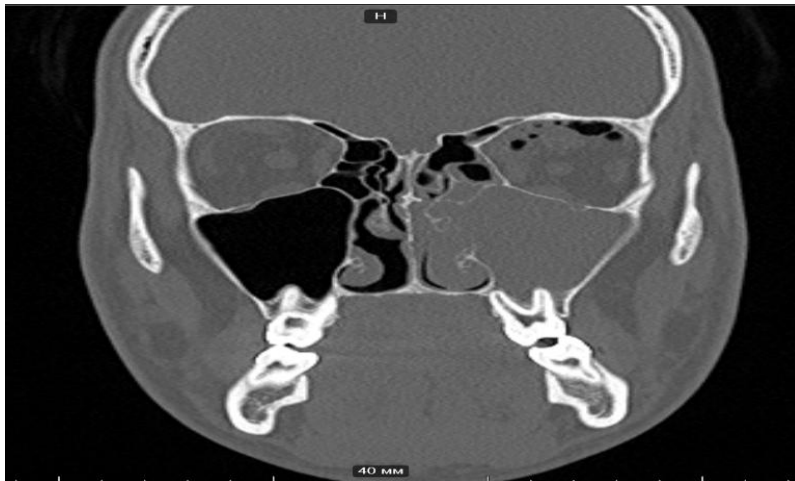
**Цель.** Изучить особенности течения и эффективность лечения пансинусита, осложненного флегмоной орбиты на клиническом случае.

Клинический случай.

Пациент М., 10 лет поступил в приемный покой на 3 сутки с начала заболевания с жалобами на заложенность носа, отек век левого глаза (сутки), двоение в левом глазу, подъем температуры до 40С. Амбулаторно принимал: ринофлуимуцил, фраминазин, ингаверин, парацетамол, синупрет. Клинически: выраженный экзофтальм левого глаза, хемоз, кожа век гиперемирована, отечна, глазная щель закрыта. Пальпация болезненна. Носовое дыхание затруднено.

Обоняние снижено. Слизистая носовых раковин застойна, в носовых ходах скудное слизистое отделяемое. ОАК при поступлении: эритроциты  $4,74 \times 10^{12}/л$ , Нв 130 г/л, лейкоциты  $21,3 \times 10^9/л$ , п 1, с 84, м 4, л 11, СОЭ 47 мм/ч

Выполнена Р-ППН: субтотальное снижение пневматизации левой в/ч пазухи и ячеек решетчатого лабиринта.



МРТ: контуры ППН ровные, четкие целостность не нарушена. Субтотальное снижение пневматизации левой в/ч пазухи, левой лобной пазухи, передних и средних ячеек решетчатого лабиринта. Орбиты симметричны.

Края стенок глазниц ровные, четкие, без признаков деструкции. В левой орбите по латеральной стенке – гиперденсивное включение 23 НУ, однородной структуры размером 26х14 мм с четкими неровными контурами неправильной формы. Наружная прямая мышца оттеснена кнаружи. Зрительные нервы прослеживаются на всем протяжении. Мягкие ткани параорбитальной области слева увеличены в объеме, инфильтрированы. Диагноз: Левосторонний острый гнойный пансинусит. Флегмона орбиты слева.

**Лечение.** В день поступления выполнено: вскрытие и дренирование флегмоны орбиты – слизисто-геморрагическое содержимое, эндоскопическая фронтотомия – полипно измененная слизистая, гнойное отделяемое с ихорозным запахом. Пункция и катетеризация в/ч пазухи слева – слизисто-гнойное отделяемое. Антибактериальная терапия, дексаметазон, антикоагулянтная терапия, дезинтоксикационная, симптоматическая терапия.

**Выводы:** 1. Орбитальные риносинусогенные осложнения являются тяжелой патологией и требуют неотложной комплексной ЛОР-помощи.

2. Лечение орбитальных осложнений воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух должно быть комплексным и проводиться с учетом особенностей первичного очага инфекции.

3. Превалирование яркой глазничной симптоматики сравнительно с выраженностью признаков поражения околоносовых пазух и риноскопической картиной служит наиболее частой причиной несвоевременной диагностики и поздней госпитализации преимущественно в непрофильные отделения (инфекционное, офтальмологическое, неврологическое, стоматологическое), а в связи с этим и причиной позднего оказания специализированной помощи.

4. Правильная трактовка симптоматики, оценка тяжести состояния, диагностическая эндоскопия полости носа, и адекватное лечение - залог выздоровления ребенка