

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ВИДАМИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРБИТЫ

П. А. Бездетко, Д. А. Зубкова

Харьковский национальный медицинский университет

Введение

Как известно, острые воспалительные заболевания орбиты являются категорией тяжелых состояний, которые могут привести не только к изменению зрительных функций, но и к смерти больного [2]. Однако вопросы лечения патологий данной группы не перестают быть актуальными [1, 4-10]. Так как на сегодняшний день не существует четких рекомендаций, как для хирургического, так и для исключительно медикаментозного лечения таких пациентов. В нашей стране офтальмологи отдают предпочтение хирургии независимо от вида острого воспалительного заболевания глазницы [1-6]. В ведущих зарубежных клиниках все чаще рекомендуют дифференцированный подход к хирургическому лечению орбитальных воспалительных заболеваний и расширение показаний к консервативному ведению таких пациентов [9, 10]. Необходимость консервативного лечения, в первую очередь антибактериальными средствами широкого спектра действия, дезагрегационными, дезинтоксикационными, дегидратационными, гипосенсибилизирующими, а также иммуномодулирующими средствами [1-4, 7-10] у таких больных очевидна. Однако на сегодняшний день в литературе вопрос о необходимости, сроках и видах офтальмологической хирургической помощи при острых воспалительных заболеваниях орбиты остаётся дискуссионным.

Цель работы - повышение эффективности лечения пациентов с разными видами острых воспалительных заболеваний орбиты.

Материалы и методы исследования

Работа выполнена на основании ретроспективного анализа и собственных наблюдений 84 пациентов с острыми воспалительными

ми заболеваниями орбиты в возрасте от 14 до 79 лет. Среди них были 61 (72,6 %) мужчина и 23 (27,4 %) женщины. В зависимости от вида острого воспалительного заболевания орбиты пациенты были разделены на 6 клинических групп: 27 больных (32,14 %) с остеоperiоститом, 21 пациент (25 %) с субperiостальным абсцессом, 7 человек (8,33 %) с ретробульбарным инфильтратом, 12 больных (14,29 %) с отёком орбитальной клетчатки, 8 пациентов (9,52 %) с ретробульбарным абсцессом и 9 человек (10,71 %) с флегмоной глазницы. Параметры орбит исследуемых пациентов на здоровой стороне использовались в качестве контрольной группы.

Всем пациентам независимо от вида острого воспалительного заболевания орбиты проводилась комплексная медикаментозная терапия, а также вскрытие и дренирование пораженных параназальных синусов. Транскутанная орбитотомия проведена 50 пациентам (59,52 %) одновременно с операцией на околоносовых пазухах. При остеоperiостите орбиты транскутанная орбитотомия с дренированием была выполнена 12 больным (44,44 %) (ретроспективный анализ), при субperiостальном абсцессе 9 пациентам (42,86 %) (ретроспективный анализ), при ретробульбарном инфильтрате орбиты 3 больным (42,86 %) (ретроспективный анализ). В собственных наблюдениях пациентам с остеоperiоститом, субperiостальным абсцессом и ретробульбарным инфильтратом офтальмологическая хирургическая помощь не оказывалась. При отёке орбитальной клетчатки транскутанная орбитотомия проведена 5 больным (41,67 %) (ретроспективный анализ) независимо от наличия или отсутствия осложнения. В собственных наблюдениях офтальмологическое хирургическое вмешательство выполнено 4 пациентам (33,33 %), у которых наблюдалось снижение остроты зрения, 3 больным (25 %) орбитотомия не проводилась.

При ретробульбарном абсцессе и флегмоне орбиты транскутанная орбитотомия выполнена всем пациентам.

Статистическая обработка информации осуществлялась с использованием методов вариационной статистики с помощью компьютерной программы "Microsoft Excel 2007".

Полученные результаты и их обсуждение

В результате проведенного анализа выявлено, что у пациентов с остеоperiоститом орбиты, субperiостальным абсцес-

сом, ретробульбарным инфильтратом и отёком орбитальной клетчатки с высокой остротой зрения транскутанная орбитотомия не влияла на вероятность возникновения осложнений со стороны глазного яблока, зрительного нерва и головного мозга. Однако офтальмологическое хирургическое вмешательство достоверно замедляло скорость регресса инфильтративных изменений век и орбитальной клетчатки (в среднем на 2 суток).

У 1 пациента (8,33 %) (ретроспективный анализ) с риносинусогенным отёком орбитальной клетчатки и высокой остротой зрения, несмотря на оказанную медикаментозную, а также ЛОР и офтальмологическую хирургическую помощь наблюдалось развитие тромбоза пещеристого синуса, менингоэнцефалита, сепсиса и летального исхода на 10 день стационарного лечения.

У 5 пациентов (41,67 %) с отёком орбитальной клетчатки и снижением остроты зрения ($0,68 \pm 0,02$) за счет поражения зрительного нерва, после транскутанной орбитотомии наблюдалось постепенное восстановление остроты зрения. При выписке показатель остроты зрения в среднем составил $0,96 \pm 0,03$, кроме того выявлено отсутствие дефектов поля зрения, порог электрической чувствительности по фосфену в среднем составил $56,8 \pm 2,22$ мкА, критическая частота исчезновения мельканий по фосфену - $48 \pm 3,02$ Гц, что достоверно не отличалось от показателей контрольной группы ($56,8 \pm 3,54$ мкА и $48,4 \pm 3,13$ Гц соответственно).

У 2 больных (25 %) с ретробульбарным абсцессом, несмотря на оказанную медикаментозную, а также ЛОР и офтальмологическую хирургическую помощь наблюдался полный птоз верхнего века. У 5 пациентов (55,56 %) с флегмоной орбиты и предметным зрением ($0,02 \pm 0,004$) за счет поражения зрительного нерва, после транскутанной орбитотомии наблюдалось постепенное восстановление остроты зрения. При выписке показатель остроты зрения в среднем составил $0,88 \pm 0,02$, однако выявлено расширение слепого пятна, центральные и/или парацентральные относительные и/или абсолютные скотомы, порог электрической чувствительности по фосфену ($127 \pm 1,27$ мкА) был выше по сравнению с показателями группы контроля в 2,2 раза, критическая частота исчезновения мельканий по фосфену ($37 \pm 2,29$ Гц) была в 1,3 раза

меньше показателя в группе контроля, что расценивалось как частичная атрофия зрительного нерва.

У 4 пациентов (44,44 %) с флегмоной орбиты и амаврозом за счет поражения зрительного нерва, после транскутанной орбитотомии восстановления остроты зрения не наблюдалось. При выписке выявлено отсутствие возникновения фосфен-феномена, что расценивалось как полная атрофия зрительного нерва.

Кроме того у 2 больных (22,22 %) с флегмоной орбиты и амаврозом несмотря на оказанную медикаментозную, а также ЛОР и офтальмологическую хирургическую помощь наблюдалось развитие абсцесса лобной доли головного мозга.

Выводы

1. Транскутанная орбитотомия у пациентов с остеопериоститом, субпериостальным абсцессом, ретробульбарным инфильтратом, отёком орбитальной клетчатки с высокой остротой зрения не влияет на развитие осложнений, однако достоверно замедляет регресс воспалительных изменений век и орбитальной клетчатки (в среднем на 2 суток).

2. Транскутанная орбитотомия в комплексе лечебных мероприятий у пациентов с отёком орбитальной клетчатки и снижением остроты зрения приводит к восстановлению зрительных функций.

3. Несмотря на проведение транскутанной орбитотомии у пациентов с ретробульбарным абсцессом и флегмоной орбиты могут развиваться осложнения со стороны вспомогательного аппарата глаза (11,76 % случаев), зрительного нерва (52,94 % случаев), головного мозга (11,76 % случаев).

Литература

1. Азнабаев М. Т. Диагностика и лечение острых воспалительных заболеваний орбиты у детей / М. Т. Азнабаев, В. К. Суркова, А. Ж. Жуманиязов // Вестник офтальмологии. - 2005. - № 2. - С. 11-14.

2. Бровкина А. Ф. Болезни орбиты / Алевтина Федоровна Бровкина. - М.: МИА, 2008. - С. 132-137.

3. Гилатзединов К. С. Орбитальные осложнения гнойно-воспалительных заболеваний околоносовых пазух: ди-

агностика и лечение / К. С. Гилатзедин, А. А. Миронов, Л. А. Лучихин [и др.] // Вестник офтальмологии. - 2003. - № 6. - С. 49-51.

4. Добромьельский Ф. И. Придаточные пазухи носа и их связь с заболеваниями глазницы и слезоотводящих путей / Ф. И. Добромьельский, И. И. Щербатов. - М.: Медгиз, 1961. - 288 с.

5. Пат. 2240085 Российская Федерация, МПК А 61 F 9/007. Способ лечения острых воспалительных заболеваний орбиты / Жуманиязов А. Ж., Суркова В. К., Садыков Г. Г., Исмагилова А. З.; заявитель и патентообладатель Уфимский научно-исследовательский институт глазных болезней. - № 2002131224 / 14; заявл. 20.11.2002; опубл. 20.05.2004.

6. Хакимова Г. М. Субпериостальный абсцесс орбиты / Г. М. Хакимова // Вестник офтальмологии. - 2008. - С. 57 - 59.

7. Belanger C. F. Inflammatory Disorders of the Orbit in Childhood: A Case Series / C. F. Belanger, K. S. Zhang, A. K. Reddy [et al.] // Ped. Infl. Orb. Disorders. - 2008. - Vol. 150 (4). - P. 460 - 463.

8. Harvey S. U. Preseptal and Orbital Cellulitis in a Developing Country / S. U. Harvey, P. C. Tuano // Orbit. - 2007. - Vol. 26. - P. 33-37.

9. Garcia G. H. Criteria for nonsurgical management of subperiosteal abscess of the orbit: analysis of outcomes 1988-1998 / G. H. Garcia, G. J. Harris // Ophthalmology. - 2000. - Vol. 107 (8). - P. 1454-1458.

10. Yang M. N. Orbital cellulitis in children-medical treatment versus surgical management / M.N. Yang, B.L. Quah, L.L. Seah [et al.] // Orbit. - 2009. - Vol. 28. - P. 124 - 136.

Резюме

Бездітко П. А., Зубкова Д. А. Аналіз ефективності хірургічного лікування пацієнтів з різними видами острих запальних захворювань орбіти.

Проведен аналіз ефективності хірургічного лікування острих запальних захворювань орбіти. Виявлено, що транскутанна орбітотомія у пацієнтів з остеоперіоститом, субпериостальним абсцесом, ретробульбарним інфільтратом і отіком орбітальної клітчатки з високою острою зору не впливає на розвиток ускладнень, однак досто-

верно замедляє регрес запальних змін век і орбітальної клітчатки. У пацієнтів з отіком орбітальної клітчатки і зниженням острою зору транскутанна орбітотомія в комплексі лікувальних заходів приводить до відновлення зрительних функцій. Незважаючи на проведення транскутанної орбітотомії у пацієнтів з ретробульбарним абсцесом і флегмоною орбіти можуть розвиватися ускладнення со стороны вспомогательного аппарата глаза (11,76 % случаев), зрительно-го нерва (52,94 % случаев), головного мозга (11,76 % случаев).

Ключевые слова: острые воспалительные заболевания орбиты, эффективность хирургического лечения

Резюме

Бездітко П. А., Зубкова Д. А. Аналіз ефективності хірургічного лікування пацієнтів з різними видами острих запальних захворювань орбіти.

Проаналізовано ефективність хірургічного лікування острих запальних захворювань орбіти. Встановлено, що транскутанна орбітотомія у пацієнтів з остеоперіоститом, субпериостальним абсцесом, ретробульбарним інфільтратом та набряком орбітальної клітковини з високою острою зору не впливає на розвиток ускладнень, але достовірно уповільнює регрес запальних змін повік та клітковини очної ямки. У пацієнтів з набряком орбітальної клітковини та зниженням острою зору транскутанна орбітотомія в комплексі заходів призводить до відновлення зорових функцій. Незважаючи на проведення транскутанної орбітотомії у пацієнтів з ретробульбарним абсцесом або флегмоною орбіти можуть розвиватися ускладнення з боку допоміжного апарату ока (11,76 % випадків), зорового нерва (52,94 % випадків), головного мозку (11,76 % випадків).

Ключові слова: гострі запальні захворювання орбіти, ефективність хірургічного лікування

Summary

Bezdetko P. A., Zubkova D. A. Clinical evaluation of the management and efficacy of the acute inflammatory diseases of orbit.

Efficiency of the surgical treatment of patients with acute inflammatory diseases of orbit was analyzed. Among patients with osteoperiostitis, subperiosteal abscess, retrobulbar infiltrate, oedema of orbital cellular tissue and normal visual acuity transcutaneous orbitotomy did not influence the development of complications, but significantly slowed down regress of inflammatory changes of the eyelids and orbital cellular tissue. Among patients with oedema of orbital cellular tissue and decreased visual acuity transcutaneous orbitotomy along with other medical treatment led to visual acuity restoration. Among patients with retrobulbar abscess and phlegmon of orbit in spite of transcutaneous orbitotomy complications in supplementary apparatus of the eye (11,76 % of cases), optic nerve (52,94 % of cases) and brain (11,76 % of cases) may develop.

Key words: acute inflammatory diseases of orbit, efficiency of the surgical treatment

Рецензент: д.мед.н., проф. Н.Г. Завгородня