

## ВОПРОСЫ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ, СОЧЕТАННОГО С ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ, У ДЕТЕЙ

Курьязова З.Х., Янгиева Н.Р., Джамалова Ш.А.

## БОЛАЛАРДА ОДОНТОГЕН ФЛЕГМОНАЛАР БИЛАН БИРГА КЕЧАДИГАН КЎЗ АЪЗОСИ ЗАРАРЛАНИШНИНГ КЛИНИКА ВА ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИНИНГ МАСАЛАЛАРИ

Курьязова З.Х., Янгиева Н.Р., Джамалова Ш.А.

## QUESTIONS OF THE CLINIC AND TREATMENT FEATURES OF EYE-LESION COMBINED WITH ODONTOGENIC PHLEGMONS AT CHILDREN

Kuryazova Z.Kh., Yangieva N.R., Djamalova Sh.A.

*Ташкентского государственного стоматологического института*

*Орбита флегмонанинг пайдо бўлиши ваўнинг болаларда айниқса оғир кечиши сабабли, ушбу ёшдаги организмнинг анатомик ва физиологик хусусиятларини инобатга олган ҳолда, мақолада одонтоген генез-ли орбита флегмонаси мавжуд 10 нафар болаларнинг клиникаси, уларни ташхислаш ва даволаш усуллари муҳокама қилинади.*

**Калит сўзлар:** орбита флегмонаси, клиник белгилар, даволаш.

*Due to the increase in the occurrence of the of phlegmon of the orbit, and its especially severe course in children, in view of the anatomical and physiological properties of the organism characteristic of a given age, the article discusses the features of the clinic, diagnosis and treatment options for 10 children with phlegmon of the orbit of odontogenic origin.*

**Keywords:** phlegmon orbit, clinical signs, treatment.

**Ф**легмона глазницы представляет собой гнойный воспалительный процесс в орбитальной клетчатке, провоцирующий ее некроз и расплавление. За последние годы отмечается высокая частота встречаемости данной патологии - до 20% [2]. Особенно острое течение заболевания и в тяжелой степени отмечается у детей. Заболевание может осложниться слепотой, менингитом, **тромбозом сосудов кавернозного синуса, сепсисом** с летальным исходом [3-5]. Заболевание развивается стремительно - в течение одних суток. Причинами тяжелого течения заболевания часто являются нечувствительная к антибиотикам микрофлора, снижение уровня клеточного и гуморального иммунитета, наличие хронических заболеваний. Причиной флегмоны глаза могут стать стоматологические воспалительные очаги верхней челюсти и зубов: пародонтоз, кариес, остеомиелит. Этиологические факторы одонтогенного абсцесса орбиты - ассоциации грамполо-жительных кокков, грамотрицательных палочек и анаэробной микрофлоры, резистентной к антибактериальным препаратам.

Чаще всего возникает тромбоз вен орбиты, в результате чего образуется множество небольших гнойничков, склонных к слиянию. В результате формируется один или несколько крупных абсцессов. Кроме того, флегмона может быть следствием распространения гнойного процесса из близлежащих областей на ретробульбарную клетчатку.

**Возможные осложнения вследствие флегмоны глаза: паннофтальмит, сепсис, менингит, абсцесс головного мозга, тромбоз сосудов кавернозного синуса. В ряде случаев возможно развитие неврита зрительного нерва, гнойной язвы роговицы, нейропаралитического кератита, окклюзии вен сетчатки. При развитии паннофтальмита и хориоидита может произойти атрофия глаза [1].** Возможно также распространение гнойного процесса на околоносовые синусы и оболочки мозга. При генерализации процесса возникает сепсис, заканчивающийся нередко летальным исходом.

Однако данных об этиологических факторах и осо-

бенностях клиники, диагностике флегмон глаз одонтогенного происхождения у детей, недостаточно.

### Цель исследования

Изучение особенностей клинического течения и лечения флегмон орбиты у детей одонтогенного происхождения.

### Материал и методы

В 2015-2019 гг. на кафедре детской челюстно-лицевой хирургии ТГСИ под наблюдением были 10 детей в возрасте от 3 до 16 лет с одонтогенными флегмонами подчелюстной области, сочетанными с офтальмологическими флегмонами. Мальчиков было 6, девочек - 4. Для постановки диагноза использовали стандартные офтальмологические методы и методы рентгенодиагностики. При поступлении состояние 4 больных было средней тяжести, 6 - тяжелым. Большая часть больных поступила в клинику на 3-5-е сутки от начала заболевания, что свидетельствует об остром течении воспалительного процесса и вирулентности инфекции. Флегмона орбиты глаза носила одонтогенный характер. Флегмоны подчелюстной области у 3 детей сочетались с флегмоной век, у 7 с флегмоной глазницы. Обширное вовлечение в воспалительный процесс челюстно-лицевой области и глаза обуславливало тяжесть состояния больных.

### Результаты и обсуждение

Болезнь сопровождалась общими и локальными симптомами. Заболевание возникло, как правило, остро. Клиническое течение характеризовалось вы-

сокой температурой тела, ознобом, головной болью и болью в глубине глазницы, слабостью и другими симптомами, характерными для общей интоксикации. У детей отмечалась слабость, тошнота, отсутствие аппетита. Объективно наблюдались вялость, малоподвижность, апатия, сонливость, бледность кожных покровов, беспокойство, дети много капризничали.

У 3 больных при поражении воспалением нижнего века боль наступала при прикосновении и надавливании на таковое, отмечалась боль при движении глаза и закрытии глаза. Заболевание сопровождалось обильным слезоотделением. Флегмона нижнего века у наших больных носила односторонний характер.

При осмотре отмечали покраснение и плотный отёк кожи века, напряжённость, болезненность при пальпации. У больных отмечалась высокая температура до 39°C, головная боль.

У 7 больных с флегмоной орбиты при осмотре отмечались отечность и инфильтрация век, цвет их обычно не изменялся, реже веки принимали красновато-синюшный оттенок. У всех больных развивался резко выраженный хемоз и гиперемия конъюнктивы. Характерным был экзофтальм, который наблюдался в результате воспаления ретробульбарной клетчатки. Отмечалась повышение местной температуры: кожа вокруг глазницы была горячей при пальпации. В результате отека окологлазничной клетчатки и экзофтальма отмечалось затруднение движений глазного яблока. Как правило, при флегмоне глазницы больные не могли разомкнуть веки. Больные жаловались на чувство боли за глазом, усиливающиеся при прикосновении к глазницам, попытках двигать глазом, на ухудшение зрения. Зрение значительно снижалось, вплоть до светоощущения, как результат развития неврита зрительного нерва, тромбоза центральной вены сетчатки. Через 3-4 дня веки становились мягкими, появлялись участки флюктуации, а у 2 больных образовались гнойные свищи.

Особенности клинического течения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области связаны с наличием сопутствующей патологии организма, которая приводит к снижению компенсаторно-приспособительных механизмов и, как следствие, утяжеляет течение гнойно-воспалительных поражений челюстно-лицевой области. При обследовании у 7 детей выявлена анемия, у 2 - хронический пиелонефрит, еще у 2 - эндемический зоб. Причиной флегмоны глазницы и век были стафилококки, стрептококки.

Пациенты были разделены на 2 группы. 4 больных 1-й группы получали традиционное лечение. В первую очередь производили вскрытие глазницы на глубину до 5 см не только в стадии флюктуации, но и в стадии воспалительного отека. Разрез производили в наиболее безопасном участке - наружном отделе орбиты. Разрез дренировали с помощью турунды с гипертоническим раствором или антибиотиком.

Для лечения флегмоны глазницы назначали два антибиотика широкого спектра действия (цефтриаксон и хлортетрациклин) в сочетании с антианаэробным

препаратом (метрогил] внутривенно в течение 7 дней.

Для уменьшения интоксикации вводили физиологические растворы натрия хлористого и глюкозы, а также аскорбиновую кислоту внутривенно в течение 5-7 дней. Назначали антигистаминные препараты, витамины группы В. Проводилось также лечение первичного очага инфекции, поэтому все больные велись совместно с челюстно-лицевым хирургом.

В качестве дополнительных лечебных мер использовали инстилляцию антибактериальных глазных каплями, растворами, содержащими витамины. Препараты вводили в конъюнктивальный мешок, а также выполняли аппликации мазями на роговицу и конъюнктиву.

6 больных 2-й группы на фоне традиционного лечения получали препарат FarGALS для обработки гнойной раны.

Эффективность лечения гнойных ран оценивали на основании анализа клинических данных. Очищение гнойной раны от некротического налета при традиционном лечении происходило на 6-7-е сутки, в те же сроки исчезало гноетечение, на 8-9-е сутки прекращалось серозное отделяемое, происходило рассасывание инфильтрата. Сроки появления грануляций и начала эпителизации превышали 9 суток.

В группе с традиционным лечением эпителизация раны наступала к 9-м суткам. Все больные этой группы выписаны на 10-е сутки после операции с улучшением общего состояния и появлением признаков заживления раны.

У больных 2-й группы, у которых использовался препарат FarGALS, течение заболевания было более благоприятным. Очищение гнойных ран от некротического налета в среднем происходило на 4-е сутки, в эти же сроки прекращалось гноетечение из ран. Рассасывание инфильтрата и появление грануляций происходило на 5-6-е сутки.

Исследования показали, что клиническая эффективность при проведении традиционной терапии составляла 38,3%, а при использовании препарата FarGALS - в 2,2 раза больше - 85,0%.

#### **Выводы**

1. Офтальмологические флегмоны, сочетанные с одонтогенными флегмонами подчелюстной области, обуславливают тяжелое течение заболевания у детей.

2. Комплексная интенсивная общая и местная терапия с применением препарата FARGALS является эффективной, сокращает сроки лечения и является профилактикой жизненно опасных осложнений.

#### **Литература**

1. Азнабаев М.Т., Суркова В.К., Жуманиязов А.Ж. Диагностика и лечение острых воспалительных заболеваний орбиты у детей // Вести, офтальмол. - 2015. - №2. - С. 11-13.

2. Дерюгина О.В., Чумаков Ф.И. Орбитальные и внутричерепные осложнения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух у взрослых и детей. - М., 2001. - 116 с.

3. Casady D.R., Zabal-Ratnei J.L., Meyer D.R. et al. Eyelid Abscess as a Presenting Sign of Occult Sinusitis Text // Ophthalmol.

Plast. Reconstr. Surg. - 2005. - Vol. 21, №5. - P. 368-370.

4. Rutar T., Zwick O.M., Cockerham K.P., Horton J.C. Bilateral blindness from orbital cellulitis caused by community - acquired methicillin - resistant Staphylococcus aureus // Amer. J. Ophthalmol. - 2005. - Vol. 140, №4. - P. 740-742.

5. Yen M.T., Yen K.G. Effect of corticosteroids in the acute management of pediatric orbital cellulitis with subperiosteal abscess // Ophthalm. Plast. Reconstr. Surg. - 2015. - Vol. 21, №5. - P. 363-366.

**ВОПРОСЫ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕ-.' =  
ОРГАНА ЗРЕНИЯ, СОЧЕТАННОГО С  
ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ У ДЕТЕЙ**

Курьязова З.Х., Янгиева Н.Р., Джамалова ЛУ.А.

*Специалисты наблюдают рост встречаемое,-.^ флегмоны орбиты и особенно тяжелое её течением у детей ввиду анатомо-физиологических свойств организма, характерных для данного возраста. В статье рассмотрены особенности клиники, диагностики и варианты лечения на примере 10 детей с флегмоной орбиты одонтогенного генеза.*

*Ключевые слова: флегмона орбиты, клинические особенности, лечение.*