

Наталья Генриховна Солодовникова¹, Сергей Михайлович Логош², Анна Юрьевна Стрижак², Дарья Андреевна Стасюкевич², Татьяна Сергеевна Врублевская³

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

² УЗ «Гродненская университетская клиника», Гродно, Беларусь

³ ООО «ЛЮДЭ», Гродно, Беларусь

ФЛЕГМОНОЗНЫЙ ДАКРИОЦИСТИТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПОЛИПОЗНОМ РИНОСИНУСИТЕ

3.1. хирургия придатков глаза и орбиты

Rhinosinusitis with polyposis is a chronic inflammatory disease of the nasal mucosa and paranasal sinuses, characterized by the growth of edematous polyps that can obstruct the nasolacrimal duct and lead to the development of dacryocystitis. In this article, we present a clinical case of phlegmonous dacryocystitis that developed in the setting of CRSwNP.

Актуальность и цель

Полипозный риносинусит (CRSwNP) – хроническое воспалительное заболевание слизистой полости носа и околоносовых пазух, проявляющееся ростом отечных полипов, которые могут нарушать проходимость слезно-носового канала и приводить к развитию дакриоцистита. В данной работе приводим клинический случай флегмонозного дакриоцистита, развившегося на фоне CRSwNP.

Материал и методы

Пациент В., 1971 г.р. поступил с диагнозом Н04.3 Флегмона слезного мешка слева. J32 Хронический полипозный синусит. J45 Бронхиальная астма. Эмфизема легких. ДН2. Е 66.8 Морбидное ожирение. ИМТ 49. II1AГ2, риск 3. F 20.2. Жалобы пациента на наличие болезненного образования во внутреннем углу левой орбиты, гнойное отделяемое в левом глазу, заложенность носа, затруднение носового дыхания, обильное гнойное отделяемое из носа. Проведено стандартное офтальмологическое исследование, консультации оториноларинголога, пульмонолога, психиатра, нативное КТ-исследование головного мозга, лицевого черепа и с контрастным усилением.

Результаты

При поступлении (рис.1) у пациента отек нижнего века левого глаза, гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости, гиперемия конъюнктивы, во внутреннем квадранте орбиты округлое образование мягко-эластической консистенции, болезненное. Глазное яблоко отклонено наружу. Оптические среды прозрачные. Рефлекс с глазного дна розовый. По данным КТ левая лобная пазуха, носовые ходы, ячейки решетчатого лабиринта, носослезные каналы субтотально заполнены тканевым компонентом, вызывающим деструкцию костных стенок пазух, носовых раковин, костной носовой перегородки с

формированием множественных дефектов во всех стенках верхнечелюстной пазухи, с выбуханием содержимого в подвисочную ямку, дефектом в медиальной стенке орбиты размером до 35 мм, в латеральной стенке левой ячейки основной пазухи дефект 17 мм с сообщением со средней черепной ямкой и сонными каналами, полостью турецкого седла. Во внутреннем углу левой глазницы образование размером 32х36 мм, приводящее к смещению левого глазного яблока (рис.2). Лечение: системная антибактериальная терапия, вскрытие и дренирование флегмоны слезного мешка. Для лечения CRSwNP назначены ирригации солевыми растворами, интраназальные ГКС. На 6 сутки пациент выписан с отсутствием воспалительных явлений в области слезного мешка и отсутствием выделений из носа. Рекомендации даны опекуну пациента, учитывая наличие у пациента психического расстройства (F20.2)

Вывод

Хронический полипозный риносинусит при отсутствии лечения приводит к осложненному течению заболевания с разрушением костных стенок назо-орбитальной области и развитием флегмонозного дакриоцистита.



Рисунок 1. Флегмона слезного мешка



Рисунок 2. КТ лицевого черепа и орбит при хроническом полипозном риносинусите