

ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ. М.
ГОРЬКОГО»

кафедра офтальмологии ФИПО



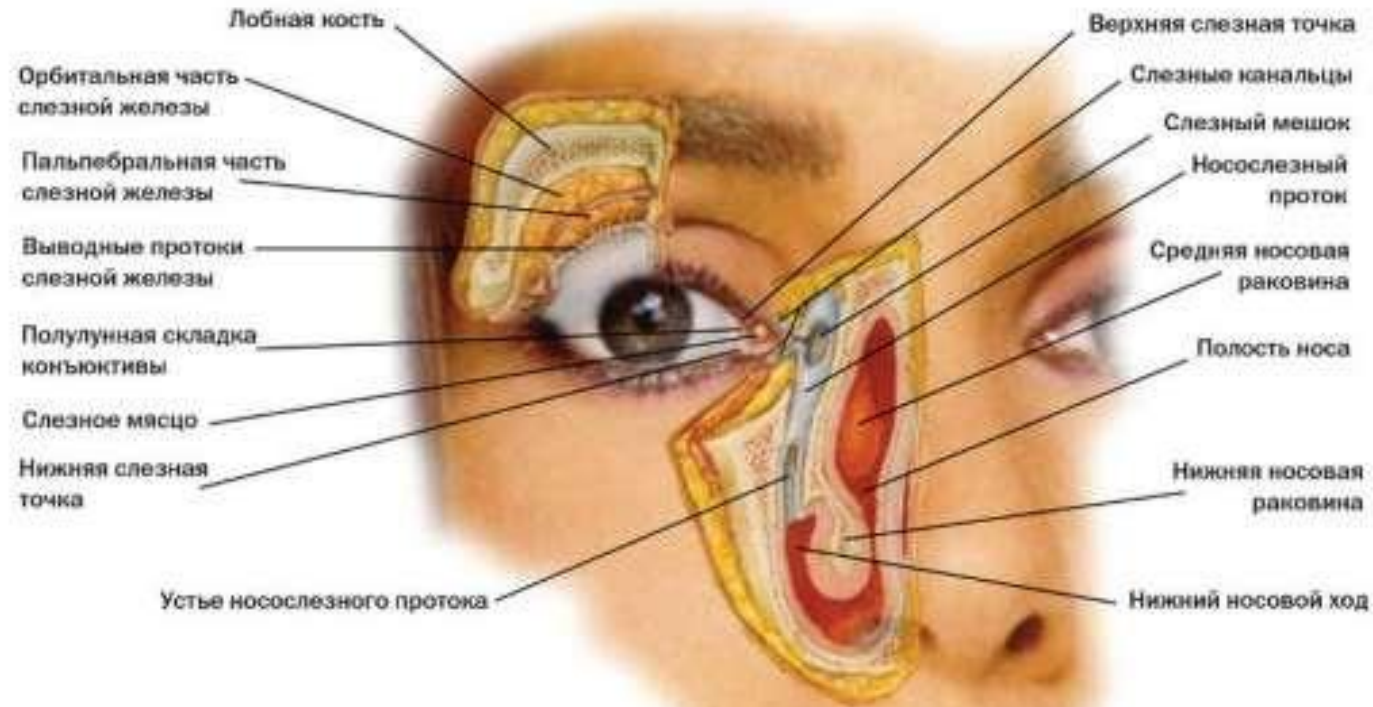
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДАКРИОЦИСТИТОМ НОВОРОЖДЕННЫХ

Доц. к.мед.н. Смирнова А.Ф.,
асс.Котлубей Г.В.,
асс.Шевченко В.С.

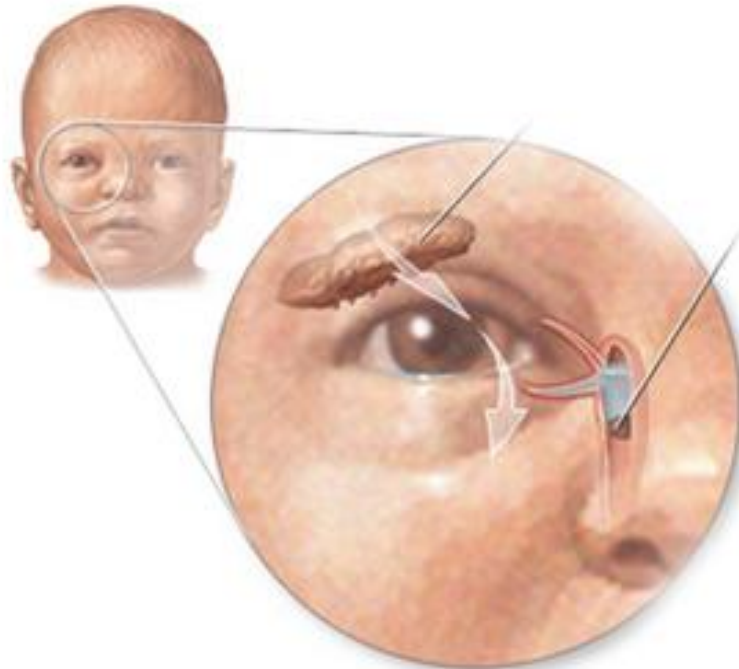
- Дакриоцистит новорожденных – воспаление слезного мешка, в основе которого лежит врожденная непроходимость носослезного протока.

- МКБ 10: **Р39.1 (до 1 месяца)**

Н04.4 (старше 1 месяца)



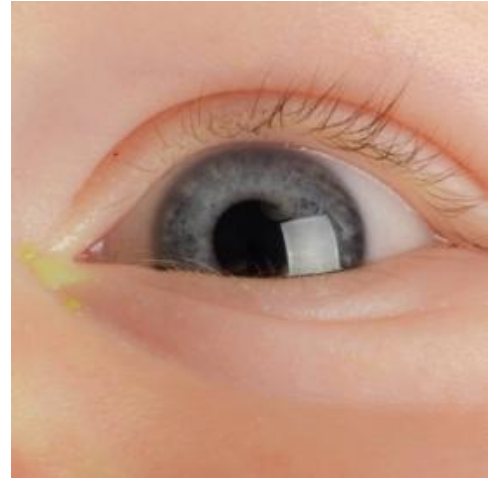
- Заболевание связано с врожденной блокадой выхода носослезного протока зародышевой желатинообразной пробкой из слизи и омертвевших эмбриональных клеток или эмбриональной рудиментарной мембраной, не успевшей рассосаться к моменту рождению (*недоразвитые, неперфорировавшиеся к рождению клапаны Rosenmuller и Hasner*).



- С этой мембраной рождаются около 35% новорожденных, и если она не претерпевает обратного развития, то возникает препятствие к оттоку слезы, которая скапливается в полости слезного мешка. При этом содержимое слезного мешка (слизь, детрит эмбриональных, эпителиальных клеток и др.) является благоприятной средой для роста микрофлоры с последующим развитием гнойного дакриоцистита – дакриоцистита новорожденных.



Причины



- Врожденная и наследственная патология слезоотводящих путей: дивертикулы, складки слезного мешка, узкий, извитой носослезный проток, аномальный выход его в полость носа, нередко прикрытый слизистой носа, или выход несколькими выводными канальцами, отсутствие костного канала

Причины



- Возрастные особенности (узкие носовые ходы, малая высота нижнего носового хода), патология носа и окружающих тканей вследствие воспаления (утолщенная слизистая нижнего носового хода, грануляции), неправильная закладка зубов и повреждения лица при наложении щипцов во время родов и др.

Эпидемиология



- Атрезия выхода носослезного протока встречается почти у 10% новорожденных. При этом более, чем у 2/3 таких детей она осложняется дакриоциститом.
- Несмотря на то, что у некоторых детей в течение первого года жизни слезоотведение может восстановиться самопроизвольно, отсутствие своевременного лечения детей с ДН впоследствии нередко требует сложных хирургических вмешательств.

Диагностика



- Ребенка с атрезией выхода носослезного протока, начиная с 2-х недель жизни, беспокоит слезостояние и слезотечение с одной или обеих сторон. При инфицировании содержимого слезного мешка и развитии ДН, в конъюнктивальной полости появляется слизисто-гнойное отделяемое, усиливающееся при компрессии слезного мешка.

Диагностика



- При нарушении эвакуации гноя из слезного мешка в конъюнктивальную полость может развиваться абсцесс слезного мешка (с отеком тканей, гиперемией кожи в проекции слезного мешка) или флегмона слезного мешка (с распространением гиперемии, болезненной инфильтрации на веки, щеки), повышается температура.

Оценка наличия слезостояния или слезотечения в спокойном состоянии ребенка, положение век, межреберного края век, рост ресниц.

- У новорожденных, особенно при пухлых щеках, монголоидном типе лица, узкой глазной щели или эпикантусе, нередко наблюдается складка нижнего века, которая сопровождается заворотом ресниц в сторону глазного яблока и слезостоянием вследствие травматизации роговицы.

- У детей с ДН изменений кожи указанной локализации обычно не наблюдается, лишь при выраженном слезотечении и обильном отделяемом может отмечаться мацерация кожи.
- Наличие гиперемии кожи, инфильтрации тканей, флюктуация в области слезного мешка, болезненность при пальпации свидетельствуют об остром воспалении слезного мешка.
- Отёк, разлитая гиперемии кожи или припухлость в области слезного мешка могут быть признаком распространения воспалительного процесса за пределы слезного мешка.

Проведение компрессионной пробы слезного мешка



- оценивают характер и количество патологического отделяемого из слезных точек и слезного мешка. Слизь или гной из одного, чаще обоих глаз ребенка в первые недели, месяцы жизни и положительная компрессионная проба (слизь или гной из слезных точек при надавливании на область слезного мешка) позволяют установить диагноз «дакриоцистит новорожденного».

При микробиологическом обследовании

- *S. aureus*, *S. epidermalis*, *Enteroc. faecalis*, *S. pneumoniae*, *H. Influenzae*, *Chlamydia* и др.
- всего высевается до 72 видов возбудителей, у 32% - микст

Лечение

Массаж слезного мешка:

- толчкообразный массаж сверху вниз области слезного мешка, в сочетании с антибактериальными препаратами широкого спектра действия

Массаж области слезного мешка при дакриоцистите у новорожденных



Лечение

- При наличии обильного гнойного отделяемого необходимо назначить инстилляцию в конъюнктивальную полость антисептических препаратов (0,05%- раствор пиклоксидина), или антибактериальных широкого спектра действия с учетом возрастных ограничений.

Антибиотики, используемые для лечения

воспалительных изменений

вспомогательного аппарата глаза у детей до года

- Фуциталмик (фузидовая кислота микронизированная)
- Тобрекс (0,3% тобрамицин+ борная кислота+натрия сульфат)
- Офтальмодек (декаметоксин)
- Вигамокс (моксифлоксацин)
- 0,25% левомецетин с 3х месяцев действует даже внутриклеточно





- Если правильно выполняемый нисходящий массаж слезного мешка в течение 2-х недель не приводит к выздоровлению, необходимо провести *зондирование с последующим промыванием слезоотводящих путей*, которые являются одновременно и диагностическими (оценка пассивной проходимости слезоотводящих путей), и лечебными (восстановление их проходимости).



- При рецидиве дакриоцистита выполняют бужирование слезноносового канала с введением ВИСКОЭЛАСТИКА

- Так же у пациентов с хроническим дакриоциститом и выраженной сопутствующей ринопатологией (искривлением перегородки носа со стойким нарушением функции носового дыхания, вазомоторным ринитом, не корректирующимся медикаментозной терапией и др.) проводится эндоскопическая эндоназальная дакриоцисториностомия



Благодарю за внимание