

ГБОУ СПО
Сызранский медико – гуманитарный колледж

Презентация

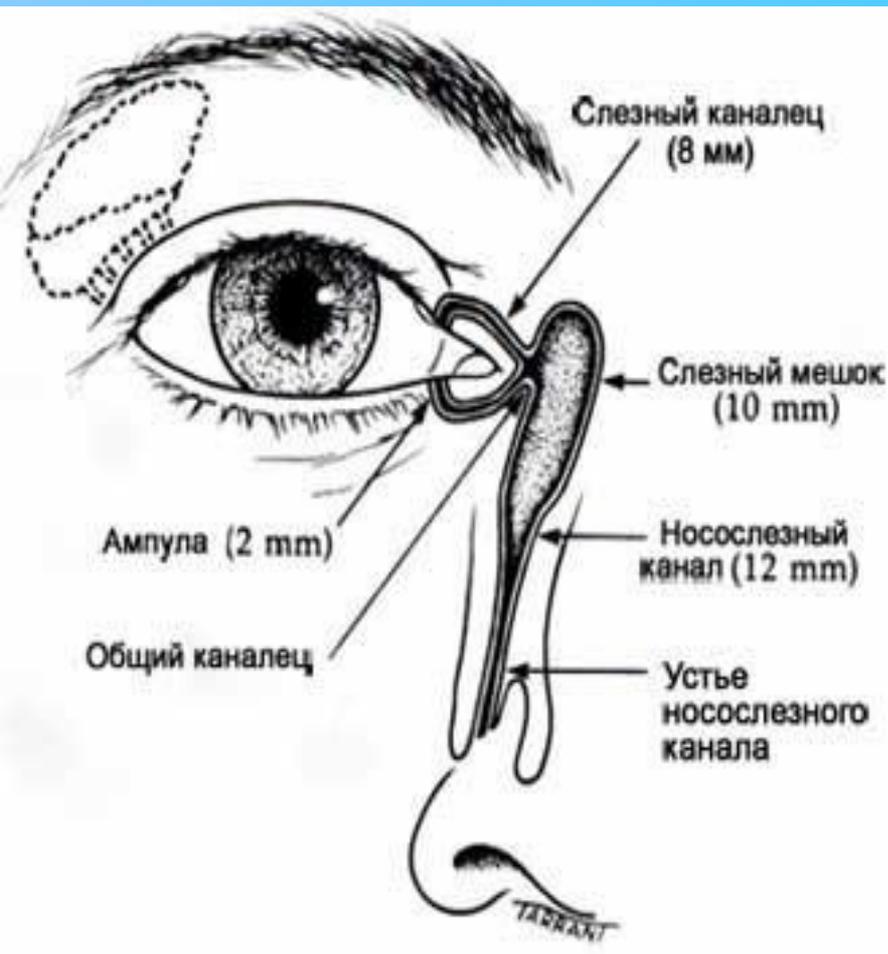
На тему: Дакриоцистит

Выполнила:
студентка 424 группы
Китаева Ксения
Проверила:
Кривова Н.Б.

Содержание:

- ❖ Что такое дакриоцистит;
- ❖ Виды дакриоцистита;
- ❖ Причины появления;
- ❖ Симптомы;
- ❖ Диагностика;
- ❖ Лечение;
- ❖ Прогноз и профилактика дакриоцистита

Что такое дакриоцистит



Дакриоциститом называется воспалительное или гнойно-воспалительное поражение области слезного мешка и отводящего слезу носослезного канала. Дакриоцистит возникает вследствие врожденного или приобретенного стеноза (сужения) или полного перекрытия выводного слезного протока.

Виды дакриоцистита

По течению выделяется острый дакриоцистит, который может давать развитие гнойных абсцессов или флегмон, а также хронический дакриоцистит.

По ведущим причинам выделяют:

- вирусный,
- микробный, паразитарный,
- хламидийный,
- травматический,
- редко аллергический дакриоцистит.

Отдельно выделяется дакриоцистит новорожденных.



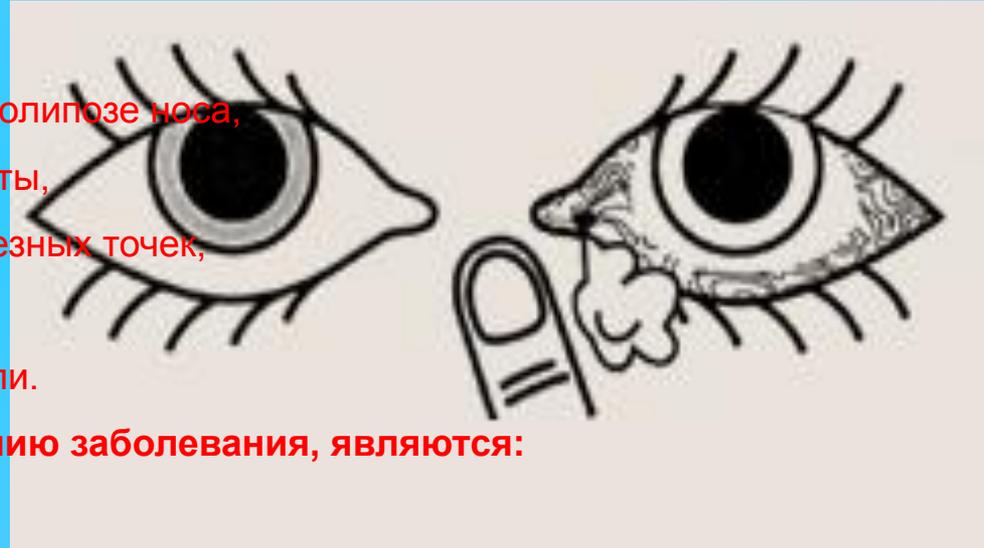
Причины появления

Дакриоцистит новорожденных вызывается:

- врожденным резким сужением просвета носослезного канала,
- наличием мембраны внутри, по ходу канала,
- желатинозной пробочкой, не рассосавшейся внутриутробно,
- атрезией всего канала (полностью зарощенный проток).

Дакриоцистит взрослых вызывают:

- отек окружающих тканей при насморке, синуситах, полипозе носа,
- травма канала при переломах носа или костей орбиты,
- ранение век, области носослезного канала, зоны слезных точек,
- гнойные или вирусные инфекции глаз,
- попадание в глаза инородных предметов, песка, пыли.



Факторами, предрасполагающими к формированию заболевания, являются:

- сахарный диабет и другие обменные болезни,
- аллергия, особенно в виде ринита и конъюнктивита,
- общее снижение иммунной защиты,
- профессиональные вредности, опасные для глаз – едкие и летучие соединения,
- резкие колебания температуры.



Механизм возникновения.

В результате нарушения нормальной циркуляции слезной жидкости по носослезному каналу и нормального оттока слезы в полость носа, происходит застой жидкости в полости канала. Это является питательной средой для присоединения микробов, всегда так или иначе попадающих на слизистую глаз и смываемых слезной жидкостью. Происходит размножение микробов и формирование гнойного воспаления. В области стенок канала может сформироваться воспалительная полость, возникает абсцесс. Если стенки канала не ограничивают распространение инфекции, может образоваться флегмона. При попадании в слезную жидкость вирусов, аллергенов или хламидий, внутри носослезного канала формируется специфическое воспаление. Хроническая форма развивается при сужении носослезного канала из-за периодического застоя содержимого и формирования раздражения и воспаления, отека стенок канала.

Симптомы дакриоцистита

Острый дакриоцистит обычно проявляется:

- формированием болезненной опухоли в области слезного мешка,
- резкой краснотой в области носослезного канала,
- отечностью века, сужением глазной щели,
- болью в области орбиты,
- повышением температуры,
- признаками интоксикации.

Припухлость в первые дни болезни плотная, затем размягчается. Краснота спадает, формируется абсцесс со вскрытием наружу. После отека гноя воспаление проходит. Может образовываться свищ, по которому будет оттекать содержимое мешка и канала.



Хронический дакриоцистит проявляется:

- **упорным и обильным слезотечением,**
 - **формированием опухоли в проекции слезного мешка,**
 - **при несильном надавливании в области припухлости формируется выделение гнойного или слизистого содержимого в области слезных точек,**
 - **веки в области внутреннего угла глаза красные и отечные,**
- При длительном течении процесса полость слезного мешка растягивается, кожа над ним истончается.**

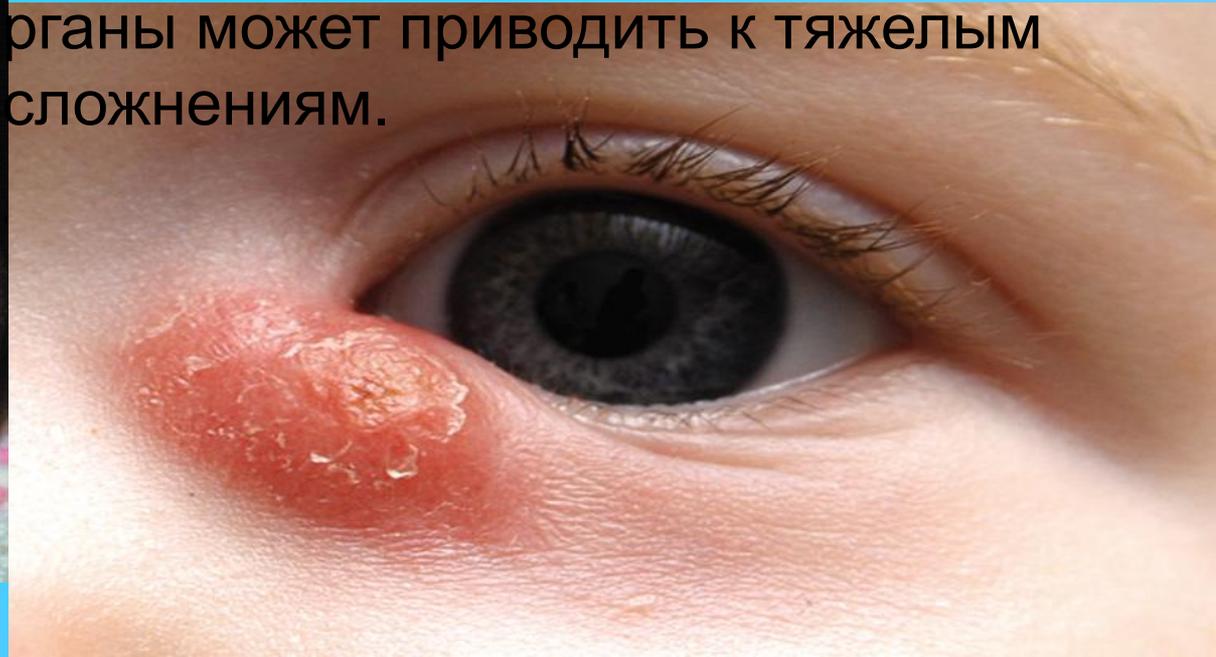


Симптомы дакриоцистита новорожденных:

- истечение слезы из глаза,
- гнойные выделения из глаз,
- отечность век.

Опасностью является наличие гнойного процесса в непосредственной близости от глаз, носа и пазух, головного мозга.

Распространение инфекции на соседние органы может приводить к тяжелым осложнениям.



Диагностика

Основа диагностики – это жалобы и клинические проявления дакриоцистита. Необходим осмотр и деликатное ощупывание области воспаления, наличие гнойных выделений из слезных точек. Дополнительно проводятся:

- определение проходимости слезных путей введением красящего вещества (колларгола) в глаз с обнаружением его на ватном тампоне, введенном в полость носа.
- диагностическое зондирование носослезного канала,
- пассивная носослезная проба с промыванием,
- биомикроскопия глаз,
- инстилляционная проба с флюоресцином (закапывание специального светящегося реактива),
- посев отделяемого из канала с исследованием микробной принадлежности и определением чувствительности к антибиотикам,
- рентгенография с контрастом, введенным в носослезный канал.
- назначается консультация ЛОР-врача, при необходимости челюстно-лицевого хирурга (при травмах).



Лечение



При острой форме

Препараты выбора:

- цефуроксим внутрь;
- местная терапия - фузидиевая кислота или хлорамфеникол (капли).

Альтернативные препараты:

- тетрациклин,
- доксциклин,
- офлоксацин или левофлоксацин.

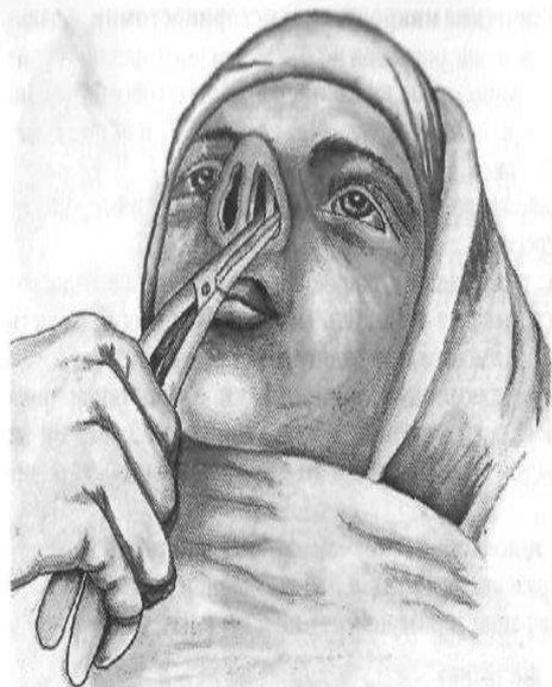
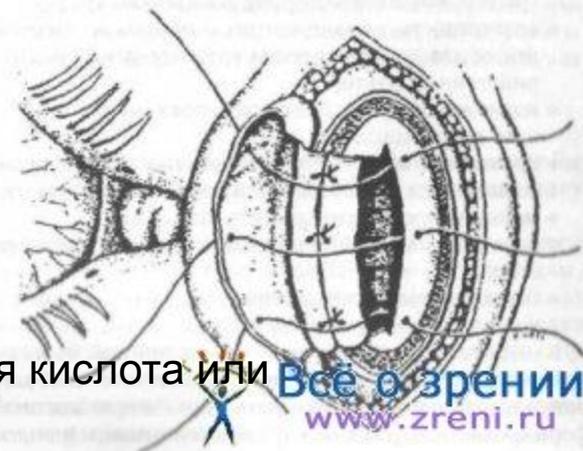
назначают антибиотики с учетом чувствительности по посеву.

Дополнительная терапия:

- применяют местную терапию в виде соллюкс-ламп или УВЧ,
- при формировании абсцесса – вскрытие и промывание гнойной полости,
- после стихания воспалительных явлений, пластика и формирование нового канала.

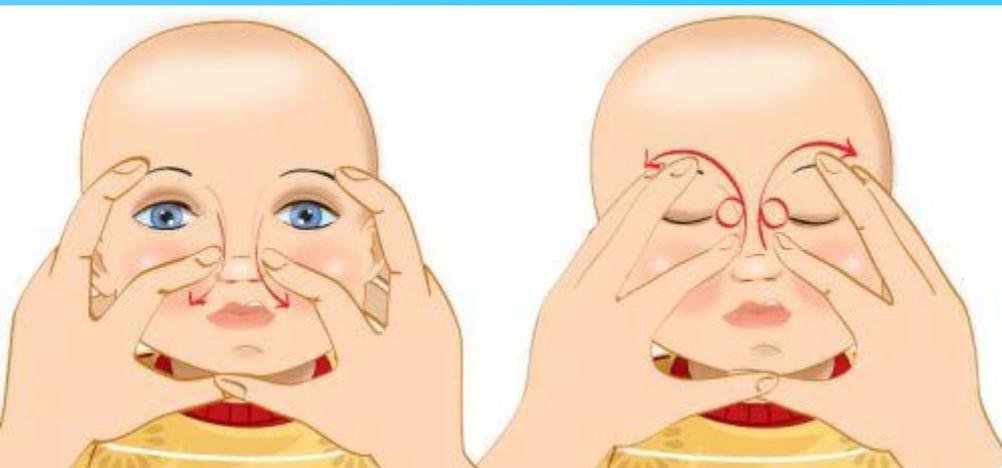
Хронический дакриоцистит лечится хирургически:

- производится пластика и формирование носослезного канала,
- расширение канала,
- в отдельных случаях удаление слезного мешка.



При дакриоцистите новорожденных применяют

- массаж носослезного канала с выдавливанием содержимого (часто это прорывает мембрану и нормализует отток).
- промывание глаз раствором колларгола или альбуцида,
- зондирование носослезного канала,
- после трех месяцев проводят оперативное лечение.



Прогноз и профилактика дакриоцистита

Обычно прогноз при неосложненном дакриоцистите благоприятный. Исходом язвы роговицы может являться бельмо, которое приводит не только к косметическому дефекту, но и стойкому снижению зрения; при перфорации язвы происходит развитие эндофтальмита и субатрофии глаза.

Течение дакриоцистита может осложниться флегмоной орбиты, тромбофлебитом орбитальных вен, тромбозом кавернозного синуса, воспалением мозговых оболочек и ткани мозга, сепсисом. В этом случае высока вероятность инвалидизации и гибели пациента.

Профилактика дакриоцистита требует адекватного и своевременного лечения заболеваний ЛОР-органов, избегания травм глаз и лицевого скелета.

**Благодарю
за внимание!**