

ГБОУ СПО  
Сызранский медико – гуманитарный колледж

# Презентация

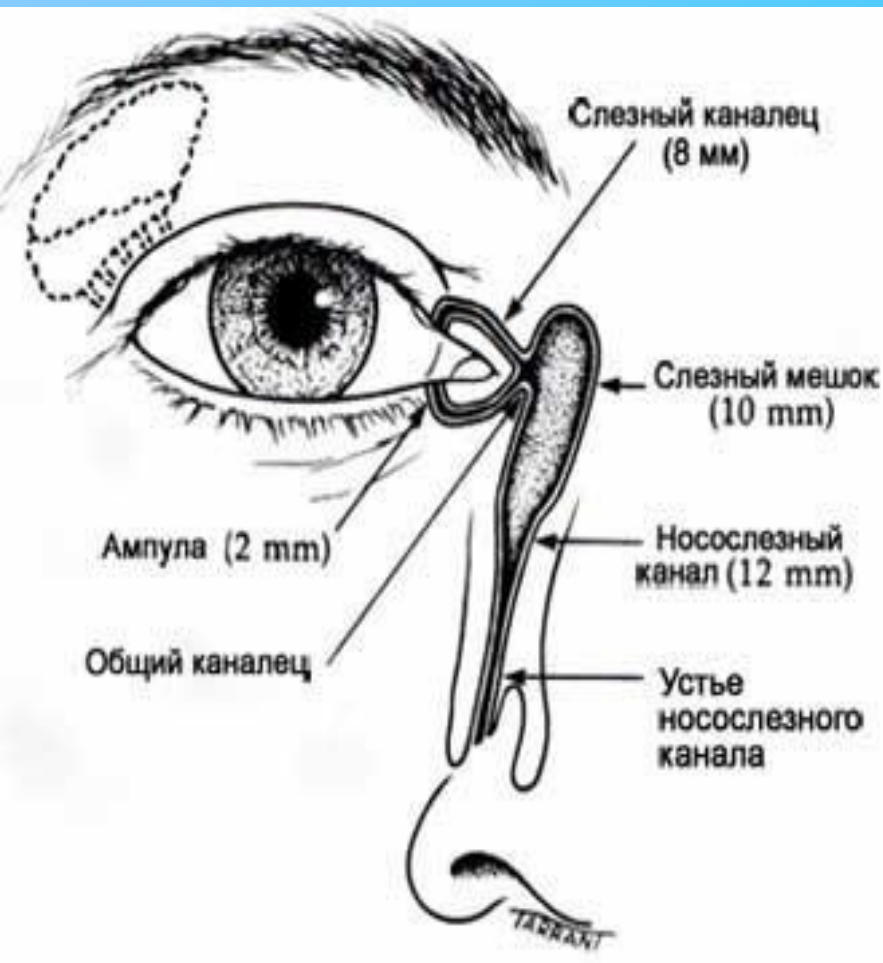
## На тему: Дакриоцистит

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.



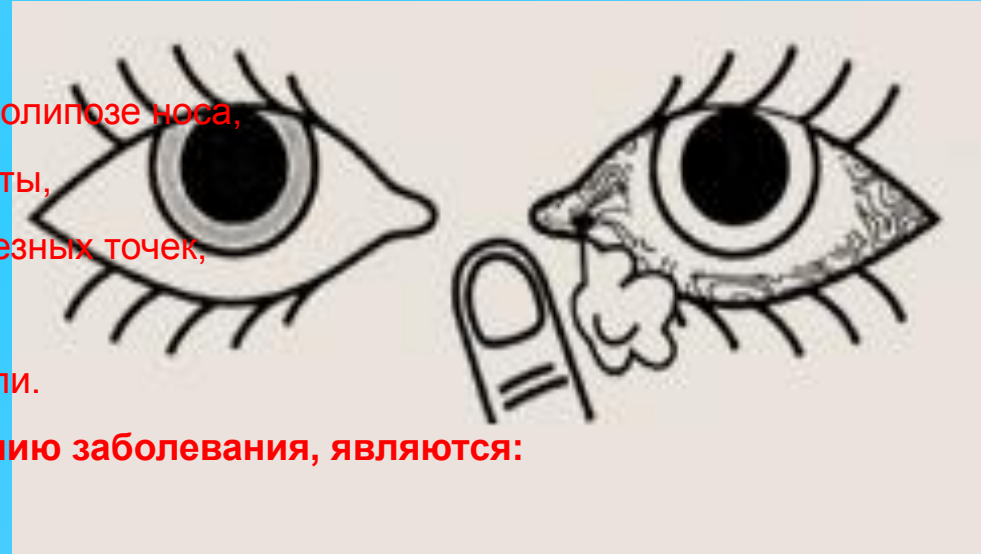
# Причины появления

## 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, отечности 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.**

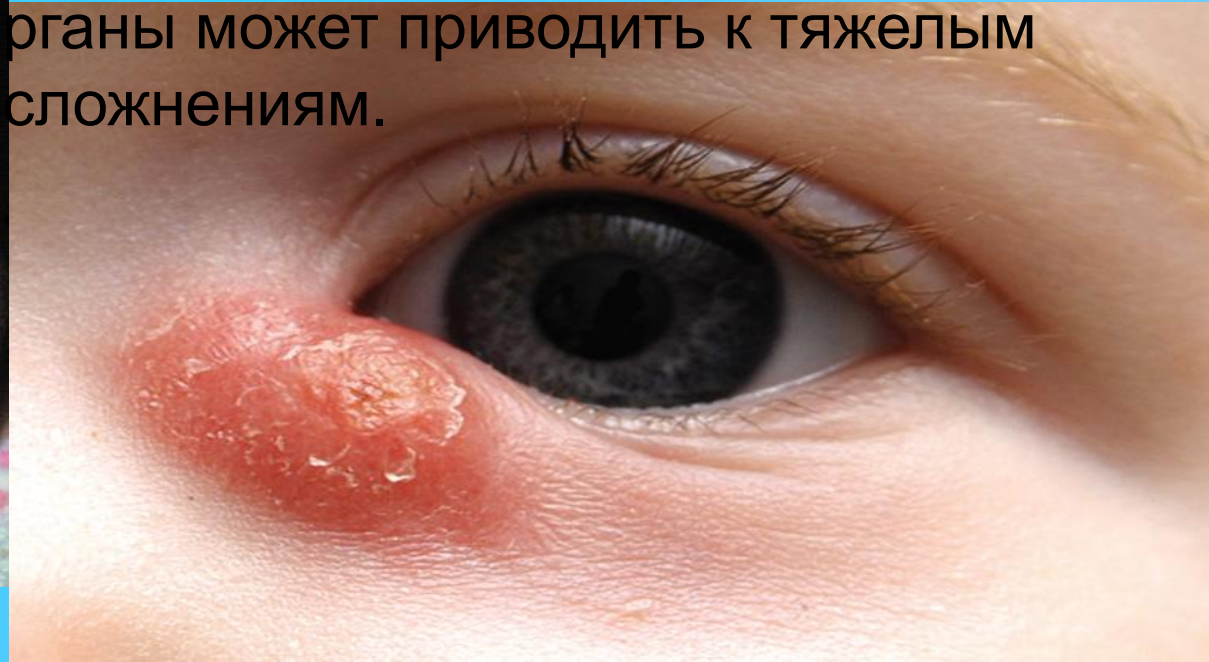


## Симптомы дакриоцистита новорожденных:

- 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.

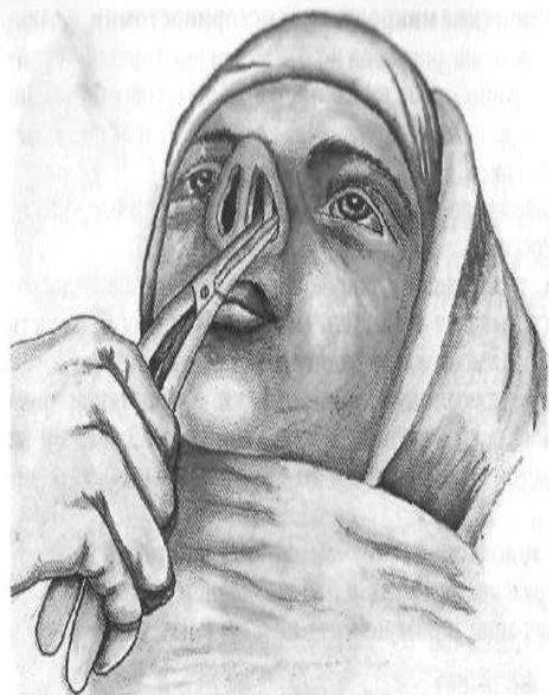
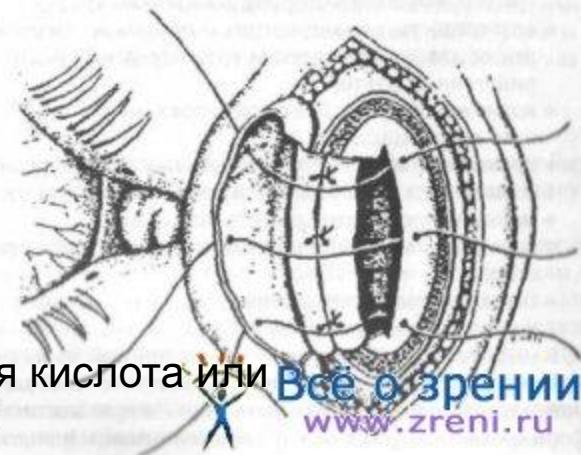
назначают антибиотики с учетом чувствительности по посеву.

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!**