

Острый дакриоцистит (флегмона слезного мешка)

- это гнойное воспаление слезного мешка и окружающей его клетчатки

КЛИНИКА

Местные проявления:

- гиперемия кожи, болезненная припухлость в области воспаленного слезного мешка, щеки
- слезотечение
- выделение слизи или гноя при надавливании на слезные точки
- отек век
- сужение или полным смыканием глазной щели
- тикающие боли в области орбиты

Общие проявления – признаки интоксикации:

- Повышение температуры тела
- Слабость, недомогание
- Головная боль



Лечение острого дакриоцистита

- Острый дакриоцистит лечится стационарно
- До размягчения инфильтрата проводят системную витаминотерапию, назначают УВЧ-терапию и сухое тепло (Синий свет, соллюкс), переменное магнитное поле на область слезного мешка.
- При появлении флюктуации абсцесс вскрывают
- Промывание раны антисептиками (Нитрофураил 0,02%).
- Дренирование, повязка с гипертоническим раствором

Местно:

- А/б: Нитрофурал 0,02%, Офтаквикс 0,5% 4-6 р/д
- ГКС: Дексаметазон 0,1% 2-3 р/д

Наружная операция

- Под местной инфильтрационной анестезией

Этапы операции:

- Разрез мягких тканей до кости,
- разрез надкостницы, отслаивание и отодвигание наружу ее со слезным мешком от кости боковой стенки носа
- Формируют костное окно 1,5 x 2 см
- Продольный разрез слизистой носа в костном окне и стенки слезного мешка
- Сшивание задних и передних лоскутов

Эндоназальная дакриоцисториностомия

- Местная анестезия

Этапы операции:

- Резекция лоскута в месте проекции слезного мешка
- Откидывание временного лоскута слизистой оболочки с боковой стенки носа
- Образование костного окна
- Формирование соустья слезного мешка с полостью носа

Дакриоцистит новорожденного



- воспаление слезного мешка, обусловленное врожденным сужением или непроходимостью слезоотводящих путей.

Этиология и патогенез

Непроходимость слезно-
носового протока,
обусловленная :

Содержимое слезного мешка (слизь, детрит эмбриональных, эпителиальных клеток) является благоприятной средой для развития воспалительного процесса.

зародышевой желатинообразной пробкой из слизи и омертвевших эмбриональных клеток или эмбриональной рудиментарной мембраны, (недоразвитый, к рождению клапан Hasner).

последствиями родовой травмы.

Сдавлением грануляциями,
новообразованием

Клиника

гнойное, слизистое или слизисто-гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости одного или чаще обоих глаз в первые дни или недели жизни.

возможна гиперемия конъюнктивы, слезостояние, реже – слезотечение.



Кардинальным признаком заболевания является выделение слизи или гноя из слезных точек (чаще нижних) при надавливании на область слезного мешка.

Диагностика

Анамнез- наличие и давность выделений из глаз, слезотечения или слезостояния, динамику жалоб; узнать, как лечили ребенка (какие препараты и эффективность терапии), с какого возраста и как долго.

Жалобы (выделения из глаз (характер и количество), слипание ресниц по утрам, слезотечение, слезостояние и т. д.)

Наружный осмотр слезных органов

наличие
слезостояния или
слезотечения

положение век,
реберного края век,
рост ресниц

определяют
наличие и
особенности
слезных точек

наличие гиперемии
кожи, инфильтрации
тканей, флюктуация в
области слезного
мешка.

Компрессия слезного мешка для оценки характера и количества выделений из слезных точек и слезного мешка.

желтый гной - стафилококковая инфекция

обильное слизисто-гнойное отделяемое, иногда с зеленоватым оттенком - гонорейная инфекция

жидкий желтоватый гной или слизь - при хламидийной инфекции

скудное, вязкое отделяемое на фоне слезостояния - проявление аллергической реакции на ранее применявшиеся местно антибиотики.

Осложнения дакриоцистита новорожденных

Переход в хронический дакриоцистит

Конъюнктивит., кератоконъюнктивит

Абсцесс или флегмону слезного мешка

Флегмона орбиты

Тромбоз кавернозного синуса

Свищи слезного мешка

Гнойный энцефалит или менингит

Сепсис

Лечение 1 этап: консервативное лечение Массаж области слезного мешка

Для проведения массажа необходимо указательным пальцем вымытой правой руки провести 10 толчкообразных вертикальных движений от внутреннего угла глаза по направлению к крылу носа не доводя до него, при этом необходимо прижимать мягкие ткани к кости, как бы выдавливая содержимое в полость носа, при этом оно не должно выдавливаться в глаз, что недопустимо. Недопустимы и круговые движения в области слезного мешка.



Массаж необходимо проводить 5-6 раз в день перед кормлением.

2 этап лечения – хирургический

Зондирование и промывание носослезного протока

Иммобилизация ребенка с жесткой фиксацией головы и туловища

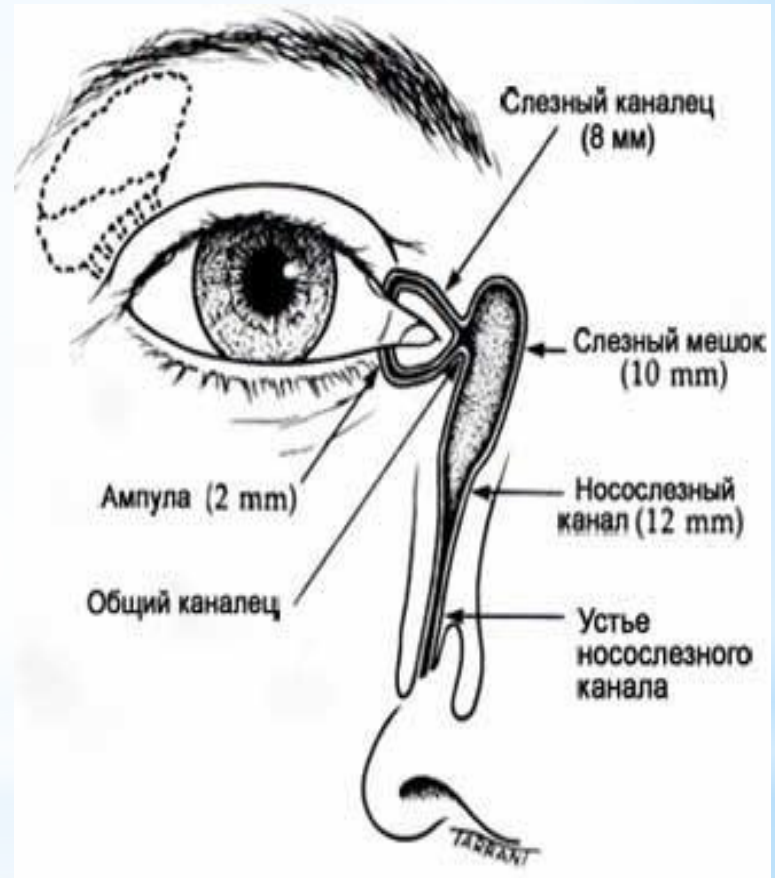
Инстилляционная местная анестезия

Бужирование слезной точки и слезного канальца зондом Зихеля

Разрыв мембраны длинным зондом Боумена

проходимость проверяем путем использования физ. раствора с антибиотиком

Хронический дакриоцистит- - это хроническое воспаление слезного мешка.



Основная причина хронического дакриоцистита

сужение или
непроходимость слезно-
носового канала.



Дакриоцистит взрослых вызывают:

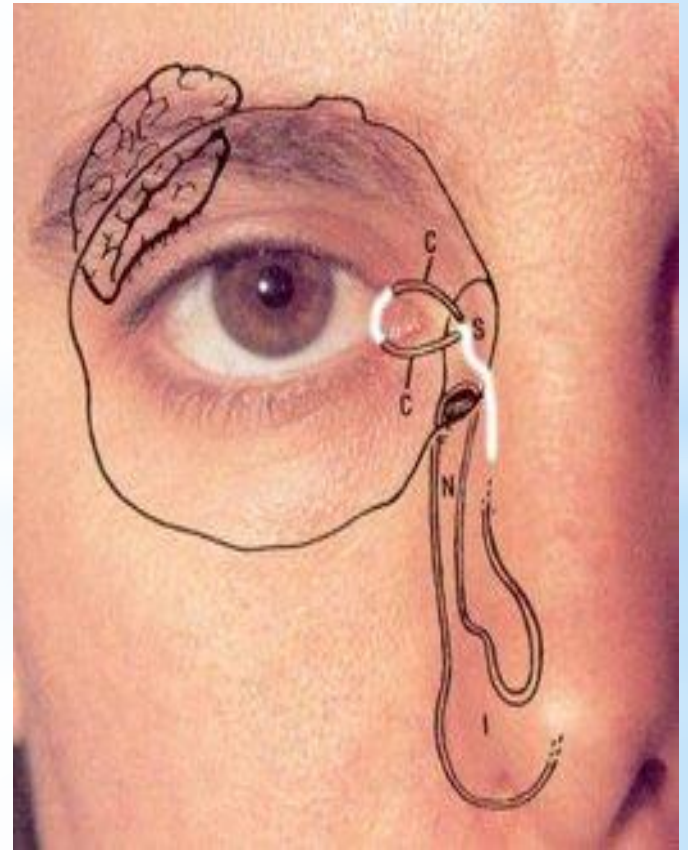
- отек окружающих тканей при насморке, синуситах, полипозе носа,
- травма канала при переломах носа или костей орбиты,
- ранение век, области носослезного канала, зоны слезных точек,
- гнойные или вирусные инфекции глаз,
- попадание в глаза инородных предметов, песка, пыли.

Клиника дакриоцистита

1. Слёзотечение: слезы текут из глаз упорно
2. формируется довольно заметная опухоль возле слёзного мешка, если при дакриоцистите на опухоль слегка надавить, то из нее будет выделяться прозрачное, или с примесями гноя.
3. внутренний уголок глаза красный и отечный
4. Если дакриоцистит запустить, то кожа в месте воспаления становится тонкой и растягивается.

Лечение хронического дакриоцистита

хирургическое -
дакриоцисториностомия.
Суть
дакриоцисториностомии
состоит в создании
соустья между слезным
мешком и полостью носа.
Операцию выполняют с
наружным или
внутриносовым доступом.



Подготовка к операции:

До проведения операции обязательно утром и вечером больному рекомендуют проводить надавливание на область слезного мешка с целью удаления его содержимого с последующим тщательным промыванием глаза проточной водой и закапыванием дезинфицирующих и противовоспалительных капель.

Осложнения:

- язва роговицы;
- флегмона слезного мешка;
- формирование наружной или внутренней фистулы;
- гнойный конъюнктивит, кератит, блефарит;
- формирование бельма;
- дакриолит (острая непроходимость носослезного канала).