

я родился!



ДАКРИОЦИСТИТ НОВОРОЖДЕННЫХ

Различные воспалительные заболевания глаз достаточно часто встречаются в детском возрасте. Сегодня мы поговорим о специфическом заболевании – дакриоцистите новорожденных.



Что представляет собой это заболевание, рассказывает детский врач-офтальмолог отделения охраны детского зрения № 2 Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» Елена Викторовна ПАСТУХОВА

Проблема слезных путей на сегодняшний день – одна из острых в плане возможности лечения. В связи с этим Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» открыл новое отделение, и оно пока единственное в Уральском регионе. В клинике оборудован специальный операционный зал, оснащенный новейшими современными технологиями для проведения хирургии слезных путей.

– Елена Викторовна, что представляет собой дакриоцистит?

– Дакриоцистит – это воспаление слезного мешка. Чтобы лучше понять его суть, начнем с анатомии. Глаз омывается слезой, которая затем оказывается во внутреннем углу глаза. В этом месте на верхнем и нижнем веках имеются слезные точки по одной на каждом веке. Слеза попадает в них, затем в слезные канальцы, слезный мешок, носослезный канал и оттекает в нижний носовой ход. Слезные пути должны быть проходными. Если по каким-то причинам они закрыты, то слеза скапливается, болезнетворные микробы оседают на слизистой слезного мешка и вызывают его воспаление.

– В чем особенность дакриоцистита у новорожденных?

– В офтальмологии существует отдельный термин «дакриоцистит новорожденных». В период внутриутробного развития просвет слезно-носового канала плода заполнен слизисто-желатиновой массой, так называемой желатинозной пробкой, а выход закрыт мембраной. К моменту рождения у большей части детей эти массы рассасываются, а мембрана разрывается после первого вдоха новорожденного. Однако в ряде случаев (около 7% детей) мембрана сохраняется, и канал остается закрытым. Слеза застаивается в слезном мешке, в него проникает инфекция и развивается воспалительный процесс – дакриоцистит новорожденных.

– Как проявляет себя заболевание?

– Основные проявления дакриоцистита новорожден-

ных являются в первые дни жизни ребенка. Процесс чаще односторонний: у внутреннего угла глаза появляется слизистогнойное отделяемое в сочетании со слабовыраженным покраснением конъюнктивы, отделенное при надавливании на область слезного мешка усиливается (это отличительный признак от конъюнктивита). В дальнейшем, к двум-трем месяцам, появляется слезостаз, слезотечение.

– Возможны ли осложнения при дакриоцистите?

– У некоторых детей заболевание протекает остро и осложняется флегмоной слезного мешка: возникает покраснение кожи и резкий отек в области слезного мешка. Осложнение сопровождается высокой температурой, беспокойством ребенка. В этом случае требуется срочное лечение в стационаре.

– Какое лечение назначают малышам?

– При появлении первых симптомов заболевания необходимо как можно раньше обратиться к детскому офтальмологу. В несложных случаях дакриоцистит новорожденных лечится в два этапа:

- 1) консервативный
- 2) хирургический.

Врач назначает несильный массаж слезного мешка, который дома проводит мама ребенка. Массаж представляет собой 7–10 толчкообразных движений сверху вниз, которые проводятся указательным пальцем чистых рук 3–5 раз в день. Смысл массажа – устранить мембрану. После массажа в конъюнктивальную полость закапываются антибактериальные капли. Эти манипуляции проводятся в течение 10–14 дней. Если положительного эффекта нет, показан хирургический этап лечения.

– В чем заключается хирургический этап лечения?

– В Екатеринбургском центре МНТК «Микрохирургия глаза» используется современная методика провывания и зондирования слезных путей под микроскопом с эндоскопическим контролем под наркозом. Ребенок спит, а значит, не испытывает болезненных ощущений от манипуляций, при этом сведен к минимуму риск травмы слезных путей. Офтальмохирург сначала пронывает слезные пути и, если препятствие не устранено, специальным тонким зондом устраняет мембрану. Процедура длится 5–7 минут, ее проводит только опытный офтальмохирург. Так как мы используем современный неглубокий кратковременный наркоз, осложнений, характерных для обычного наркоза, не встречается. В тот же день ребенка выписывают.

– До какого возраста лечение может быть эффективным?

– Оптимальные сроки лечения дакриоцистита новорожденных – первые месяцы жизни, позже мембрана прорастает соединительной тканью и ее сложнее устранить. Может сформироваться частичная или полная непроходимость слезных путей. Ребенка постоянно беспокоит слезотечение и периодические гнойные выделения из глаза. Как правило, своевременное обращение к врачу (чем раньше – тем лучше!), соблюдение всех рекомендаций доктора приводит к быстрому и полному выздоровлению ребенка!

Беседавала
Алла УСОЛКИНА

Уральская Медицина | № 3 (348) апрель, 2010 г.

Справочник

ТЕРМИНЫ

ДАКРИОЦИСТИТ – (*лат. dacryocystitis*) – это воспаление слезного мешка, обычно возникает из-за нарушения проходимости носослезного протока, который проводит слезную жидкость в носовую полость.

СЛЕЗНАЯ ЖЕЛЕЗА – (*лат. gl. lacrymalis*) – принадлежит к сложным трубчатым серозным железам и выделяет особую воднистую жидкость – слезу, лежит в ямке слезной железы под верхним краем орбиты у наружного угла глаза. В каждой глазнице человека имеются две слезные железы – верхняя и нижняя. (1)

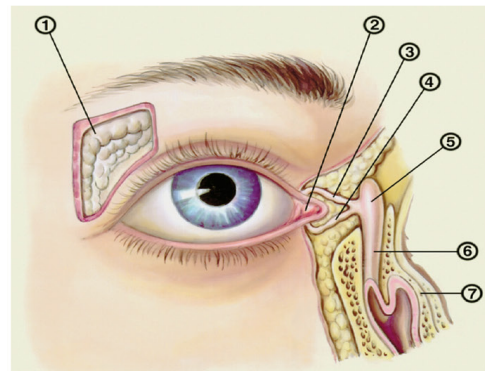
СЛЕЗНАЯ ТОЧКА – (*лат. punctum lacrimale*) – отверстие на крае века у медиального угла глаза, ведущее в слезный каналец. (2)

СЛЕЗНЫЙ КАНАЛЕЦ – (*лат. canaliculus lacrimalis*, синоним – слезный проток) – общее название двух узких протоков, берущих начало от верхней и нижней слезных точек и соединяющих слезное озеро со слезным мешком. (3, 4)

СЛЕЗНОЕ ОЗЕРО – (*лат. lacus lacrimalis*) – расширение глазной щели у медиального угла глаза, куда поступает слезная жидкость из конъюнктивального мешка.

СЛЕЗНЫЙ МЕШОК – (*лат. saccus lacrimalis*) – представляет собой закрытую сверху цилиндрическую полость. Является верхней частью носослезного канала. (5)

НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ – (*лат. canalis nasolacrimalis*) – костный канал, соединяющий слезный мешок с нижним носовым ходом. Образованый слезной бороздой на носовой поверхности верхней челюсти. (6, 7)



СИМПТОМЫ

Характеризуется образованием у внутреннего угла глаза слизистогнойного отделяемого в сочетании со слабовыраженным покраснением конъюнктивы, отделенное

при надавливании на область слезного мешка усиливается (это отличительный признак от конъюнктивита). Процесс чаще односторонний. В дальнейшем, к двум-трем месяцам, появляется слезостаз, слезотечение.

Оптимальные сроки лечения дакриоцистита новорожденных – первые месяцы жизни, позже мембрана прорастает соединительной тканью и ее сложнее устранить. Как правило, своевременное обращение к врачу (чем раньше – тем лучше!), соблюдение всех рекомендаций доктора приводит к быстрому и полному выздоровлению ребенка!

на правах рекламы



МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»
ЕКАТЕРИНБУРГ

ШКОЛА ЗРЕНИЯ



**ДИАГНОСТИКА
И ЛЕЧЕНИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ
У ДЕТЕЙ**

ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 18 ЛЕТ

● Отделение охраны детского зрения № 1
620149, г. Екатеринбург,
ул. Серафимы Дерябиной, 30 б
Тел. (343) 232-02-41, факс (343) 231-01-60
Время работы: с 8.30 до 19.30,
сб: с 8.30 до 14.00, вс – выходной

● Отделение охраны детского зрения № 2
620010, г. Екатеринбург,
ул. Дагестанская, 34 а
Тел./факс (343) 259-26-49
Время работы: с 8.30 до 17.00 (перерыв
с 13.00 до 13.40), сб, вс – выходные

● Детский лечебно-диагностический кабинет
г. Екатеринбург, пер. Гончарный, 5
(ДГБ № 8, поликлиника № 2, кабинет № 9)
Тел. (343) 256-76-00
Время работы: с 8.30 до 17.00,
вт, сб, вс – выходные

WWW.EYECLINIC.RU

Лицензия №66-01-000150 ФНС/СЗР