

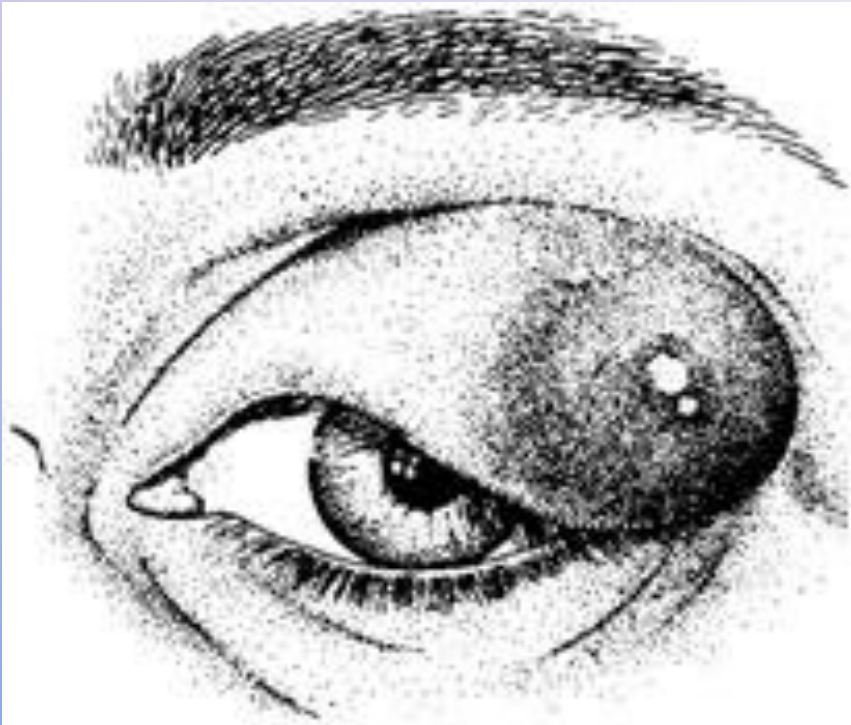
ЗАХВОРЮВАННЯ СЛІЗНОГО ТА ОКОРУХОВОГО АПАРАТУ



ПІДГОТУВАЛА :
СТУДЕНТКА ГР.СС40/15
ПАШКІНА КСЕНІЯ

ДАКРІОАДЕНІТ

ДАКРІОАДЕНІТ АБО ЗАПАЛЕННЯ СЛІЗНИХ ЗАЛОЗ – ГОСТРА АБО ХРОНІЧНА ЗАПАЛЬНА РЕАКЦІЯ В ЗАЛОЗАХ, ЩО ВИРОБЛЯЮТЬ СЛІЗНУ РІДИНУ. ДЛЯ ГОСТРОЇ ФОРМИ ХАРАКТЕРНА ВІРУСНА АБО БАКТЕРІАЛЬНА ЕТІОЛОГІЯ ЗАПАЛЕННЯ. ХРОНІЧНА ФОРМА ЧАСТІШЕ Є НЕ САМОСТІЙНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ, А ПРОЯВОМ ІНШИХ, БІЛЬШ СЕРЬОЗНИХ ПАТОЛОГІЙ.



СИМПТОМИ

ГОСТРЕ ЗАПАЛЕННЯ САЛЬНОЇ ЗАЛОЗИ ПРАКТИЧНО НІКОЛИ НЕ ВИНИКАЄ САМОСТІЙНО, З'ЯВЛЯЄТЬСЯ ПРИ УСКЛАДНЕННІ ГРИПУ, РІЗНИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ, АНГІНИ І ТАК ДАЛІ.

ВЕРХНЮ ПОВІКУ ХВОРОГО СТАЄ ПРИПУХЛИМ, ВОНО ПОСТУПОВО І ШВИДКО ЗБІЛЬШУЄТЬСЯ В РОЗМІРАХ. ВІКО НАБРЯКАЄ І СТАЄ ЧЕРВОНИМ. ВЕСЬ ЦЕЙ ПРОЦЕС СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ ХВОРОБЛИВИМИ ВІДЧУТТЯМИ В ОБЛАСТІ ЗОВНІШНЬОГО КУТОЧКА ОКА.

ДИТИНА СТАЄ СЛАБКОЮ, ВИНИКАЄ ГОЛОВНИЙ БІЛЬ, ТЕМПЕРАТУРА ТІЛА ПІДВИЩУЄТЬСЯ. ПРОТЯГОМ ДЕКІЛЬКОХ ДНІВ ПРОЦЕС ПРОГРЕСУЄ - НАБРЯК І ПРИПУХЛІСТЬ СТОЛІТТЯ ЗБІЛЬШУЄТЬСЯ, ОЧЕЙ МОЖЕ ЗАКРИТИСЯ ЧЕРЕЗ НАБРЯКУ СТОЛІТТЯ. БОЛІ СТАЮТЬ ЩЕ СИЛЬНІШИМИ. ЧЕРЕЗ ЩО ВИНИК ТИСКУ ЩІЛЬНОГО НАБРЯКУ СЛІЗНОЇ ЗАЛОЗИ ЗМІЩУЄТЬСЯ ВНИЗ І ВСЕРЕДИНУ ОЧНЕ ЯБЛУКО. РЕЗУЛЬТАТОМ ТАКОГО ЗСУВУ У ДИТИНИ МОЖЕ БУТИ ДВОЇННЯ В ОЧАХ. БІЛЬ В ОБЛАСТІ СЛІЗНОЇ ЗАЛОЗИ ДУЖЕ СИЛЬНІ, ДИТИНА НЕ ДАЄ ДОТОРКНУТИСЯ ДО НЕЇ. В ЗАВУШНІЙ ОБЛАСТІ ЗБІЛЬШУЮТЬСЯ РЕГІОНАРНІ ЛІМФАТИЧНІ ВУЗЛИ, НА СКРОНЕВУ ДІЛЯНКУ ПОШИРЮЄТЬСЯ НАБРЯК. У ДІТЕЙ З НИЗЬКИМ ІМУНІТЕТОМ ДАНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ МОЖЕ УСКЛАДНЮВАТИСЯ ФЛЕГМОНУ АБО АБСЦЕСОМ СЛІЗНОЇ ЗАЛОЗИ, ЯКІ ДАЛІ ПОШИРЮЮТЬСЯ НА ЖИРОВУ КЛІТКОВИНУ В ОРБІТІ. ЦЕ ДУЖЕ СЕРІОЗНЕ УСКЛАДНЕННЯ, ФЛЕГМОНА МОЖЕ СПРОВОКУВАТИ ТРОМБОЗ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА, МЕНІНГІТ. АЛЕ В ОСНОВНОМУ ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ СПРИЯТЛИВИЙ, ДИТИНА СТАЄ ЗДОРОВИМ ПРОТЯГОМ ДВОХ ТИЖНІВ.



ДІАГНОСТИКА

ДУЖЕ ВАЖЛИВО ПРОВОДИТИ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНУ ДІАГНОСТИКУ ДАКРИОАДЕНИТА, В ТОМУ ЧИСЛІ ГІСТОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ, ДЛЯ ВИКЛЮЧЕННЯ ПУХЛИНИ СЛІЗНОЇ ЗАЛОЗИ. ДІАГНОСТИКА ПОВИННА ҐРУНТУВАТИСЯ НА ЗБІР ДОКЛАДНОГО АНАМНЕЗУ, РЕТЕЛЬНОМУ ОГЛЯДІ, ПРОВЕДЕННІ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРОБ.

ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОБИ ШИРМЕРА ВИЗНАЧАЄТЬСЯ ФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ УРАЖЕНОЇ СЛІЗНОЇ ЗАЛОЗИ І КІЛЬКІСТЬ ВИРОБЛЮВАНОВОГО НЕЮ СЕКРЕТУ (СЛІЗНОЇ РІДИНИ). ПРОВОДИТЬСЯ КТ-ДОСЛІДЖЕННЯ (КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ) АБО МРТ (МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНА ТОМОГРАФІЯ), УЛЬТРАЗВУКОВІ ТА РЕНТГЕНОГРАФІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ. ПО ВИЯВЛЕННЮ ПРИЧИНИ ЗАПАЛЕННЯ ПРИЗНАЧАЄТЬСЯ ВІДПОВІДНЕ ЛІКУВАННЯ.

ЛІКУВАННЯ

ЗАЛЕЖНО ВІД ПРИЧИНИ ЗАПАЛЕННЯ ПІДБИРАЄТЬСЯ ВІДПОВІДНА ТЕРАПІЯ. ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ АНТИБІОТИКИ, СТЕРОЇДНІ ПРЕПАРАТИ, ФІЗІОПРОЦЕДУРИ. АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ ПРОВОДИТЬСЯ МІСЦЕВО (ОЧНІ КРАПЛІ І ЗАКЛАДАННЯ МАЗЕЙ) АБО ШЛЯХОМ ВНУТРІШНЬОВЕННОГО АБО ВНУТРІШНЬОМ'ЯЗОВОГО ВВЕДЕННЯ ПРЕПАРАТУ. СХЕМА І СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СТЕРОЇДНИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИЗНАЧАЄТЬСЯ ІНДИВІДУАЛЬНО ЛІКАРЕМ ТА ЗАЛЕЖИТЬ ВІД ТЯЖКОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ, УСКЛАДНЕНЬ І ПЕРШОПРИЧИНИ. ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЕННЯ СЛІЗНИХ ЗАЛОЗ, ЩО ВИНИК НА ТЛІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ, ЗАСТОСОВУЮТЬ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ПРЕПАРАТИ.

ЛІКУВАННЯ

ЗАЛЕЖНО ВІД ПРИЧИНИ ЗАПАЛЕННЯ ПІДБИРАЄТЬСЯ ВІДПОВІДНА ТЕРАПІЯ. ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ АНТИБІОТИКИ, СТЕРОЇДНІ ПРЕПАРАТИ, ФІЗІОПРОЦЕДУРИ. АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ ПРОВОДИТЬСЯ МІСЦЕВО (ОЧНІ КРАПЛІ І ЗАКЛАДАННЯ МАЗЕЙ) АБО ШЛЯХОМ ВНУТРІШНЬОВЕННОГО АБО ВНУТРІШНЬОМ'ЯЗОВОГО ВВЕДЕННЯ ПРЕПАРАТУ. СХЕМА І СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СТЕРОЇДНИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИЗНАЧАЄТЬСЯ ІНДИВІДУАЛЬНО ЛІКАРЕМ ТА ЗАЛЕЖИТЬ ВІД ТЯЖКОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ, УСКЛАДНЕНЬ І ПЕРШОПРИЧИНИ. ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЕННЯ СЛІЗНИХ ЗАЛОЗ, ЩО ВИНИК НА ТЛІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ, ЗАСТОСОВУЮТЬ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ПРЕПАРАТИ.