

# Дакриоцистит новорожденных



Выполнили:

Таскина Е. С.

Юрьева А. С.

Клиническая анатомия слезоотводящей системы

Методы обследования

Этиология

Патогенез

Клиника

Лечение

# Схема строения слезного аппарата глаза

1 и 2 – глазничная и вековая части главной слезной железы

3 – слезное озеро

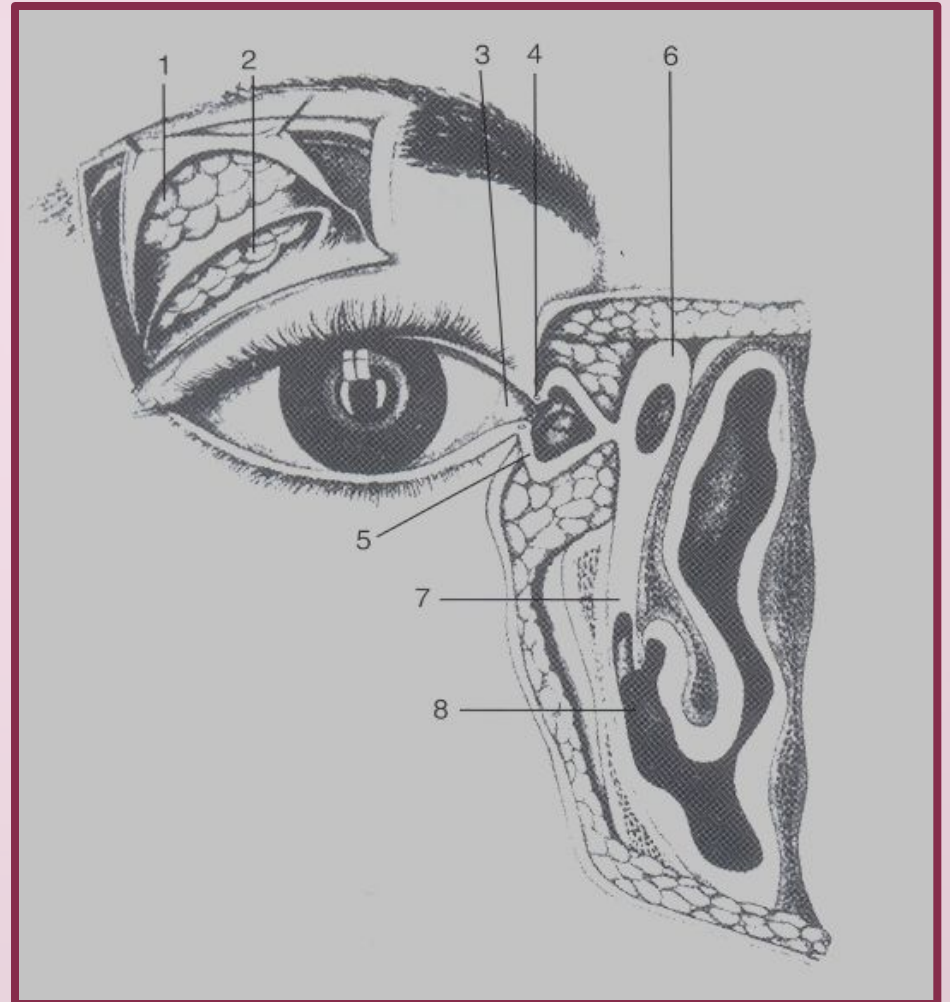
4 – верхняя слезная точка

5 – нижний слезный каналец (вертикальная часть)

6 – слезный мешок

7 – носослезный проток

8 – нижний носовой ход



## Анатомические особенности у детей

Малая высота полости носа, узкие носовые ходы, практически отсутствие объема нижнего носового хода из-за толстой нижней носовой раковины

Наличие желатинозной мембраны, которая функционировала в эмбриональном периоде. После рождения она должна отсутствовать.



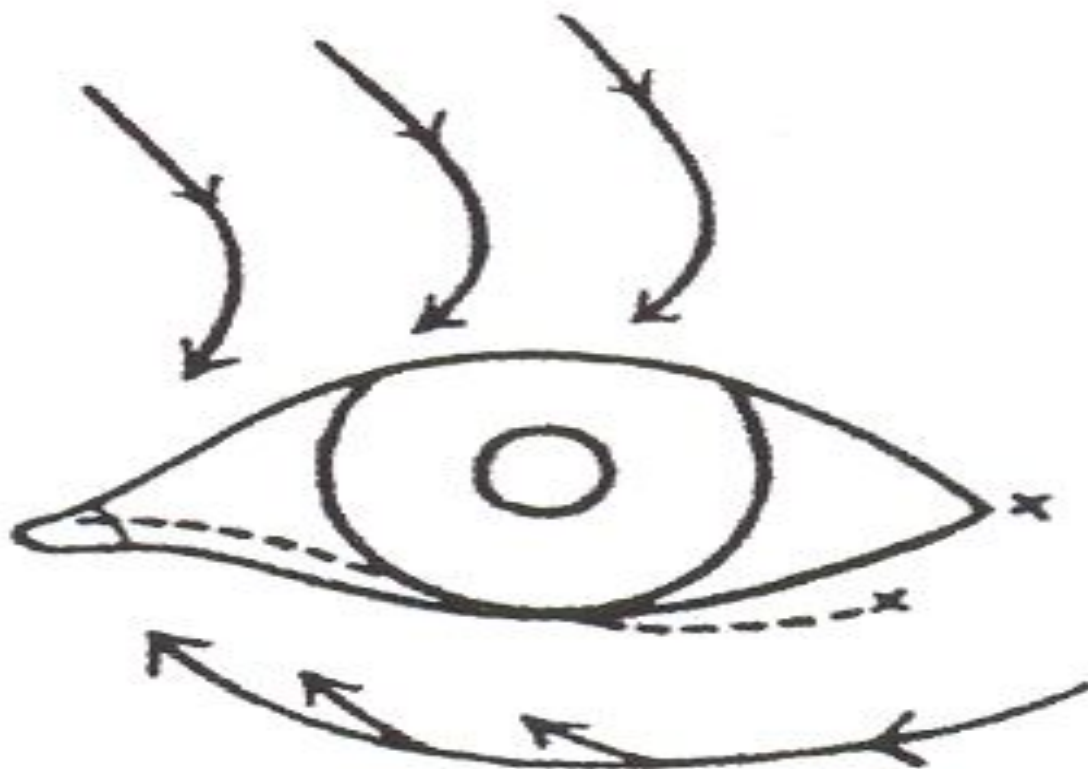
# Аппарат слезоотведения

Мигательные движения век (*pars palpebralis m. orbicularis oculi*)

Сокращение и расслабление *m. lacrimalis* (глубокая порция *m. orbicularis oculi*) – м. Горнера

Клапанный аппарат слезоотводящих путей

# Механизм продвижения слезы к слезному озеру при мигательных движениях век



# Схематическое изображение клапанов, локализирующихся в просвете слезоотводящих путей

1 — складка Хансера;

2 — складка Хушке;

3 — складка Лигта;

4 — складка Розенмюллера;

5 — складка Фольтца;

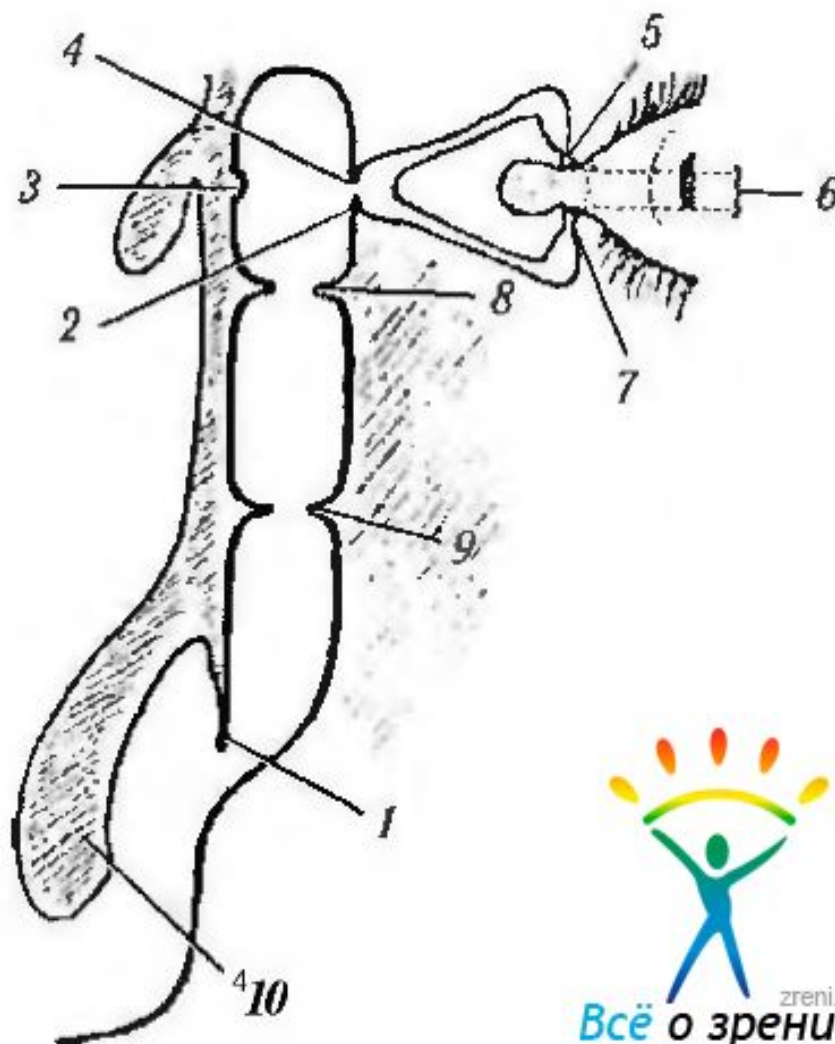
6 — складка Бохдалека;

7 — складка Фольта;

8 — складка Краузе;

9 — складка Тейлефера;

10 — нижняя носовая раковина



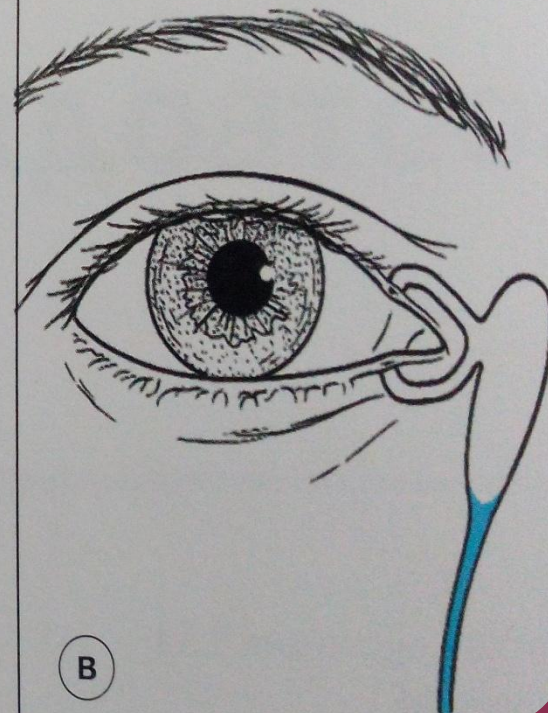
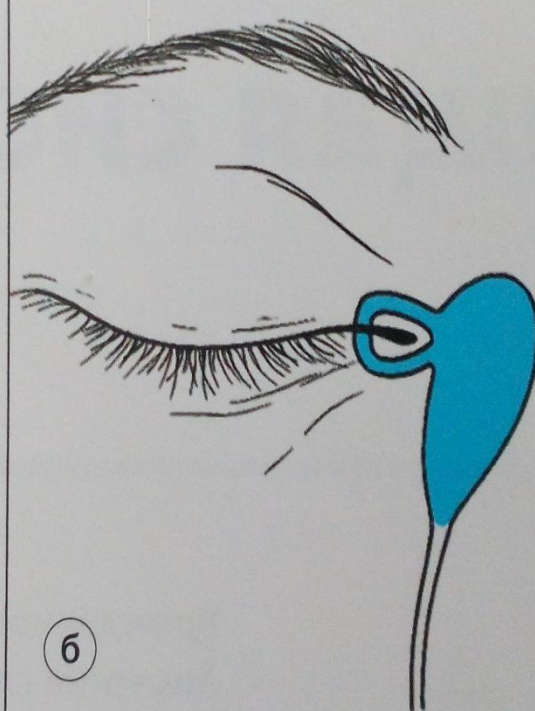
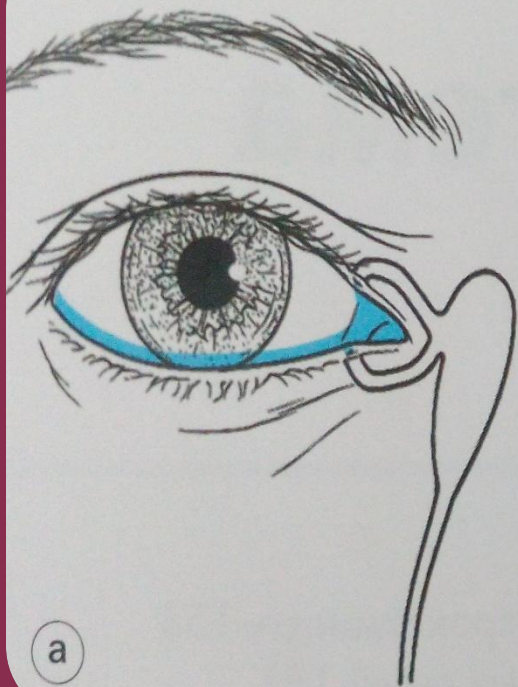


# Механизм слезоотведения

Дренирование слезы из слёзного мениска в ампулу происходит под действием капиллярных сил. Основную насосную функцию играет мышца Горнера. При сокращении слёзные точки закрываются, происходит укорочение и медиальное смещение канальцев, расширение слёзного мешка. Это приводит к продвижению слезы по канальцам и созданию отрицательного давления в слёзном мешке.

Расслабление мышечных волокон приводит к спадению стенок слёзного мешка. Клапан Розенмюллера предотвращает возврат слезы в канальцы, и она продвигается по носослёзному протоку в полость носа.





Форма просвета слезных точек – при открытых веках (а), их прищуривании (б), сжатии (в)



а



б



в

# Аномалии развития слезоотводящей системы

несколько слезных точек

смещение слезных точек

закрытие просвета слезных точек

врожденное отсутствие дренажного аппарата

заращение верхнего или нижнего слезного канальца

стриктура или заращение носослезного протока

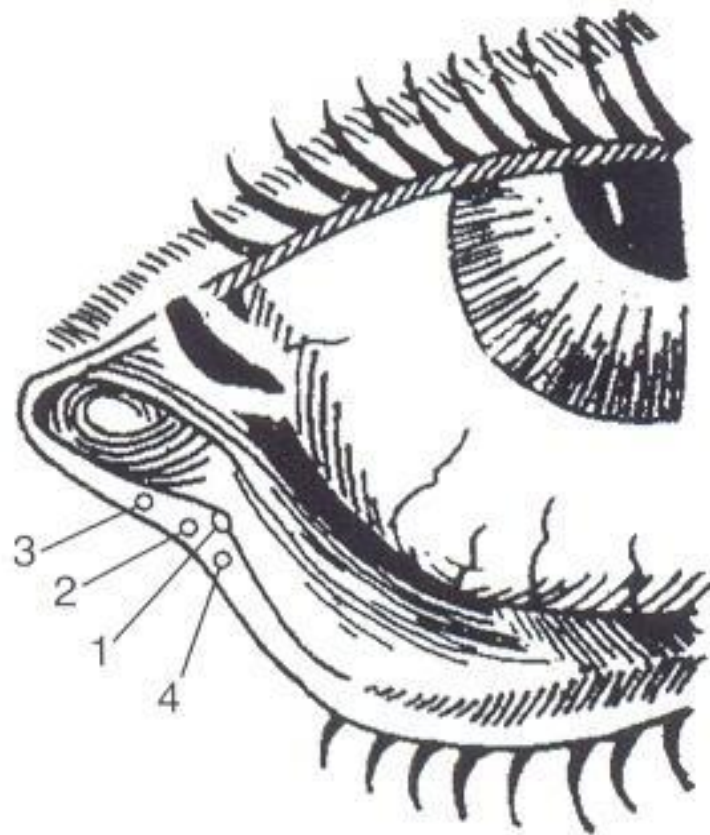
# Расположение нижней слезной точки

1 – нормальное

2 – дислокация кпереди

3 – дислокация кпереди  
и кнутри

4 – дислокация кпереди  
и кнаружи





# Варианты анатомических изменений в слезоотводящих путях, приводящие к задержке оттока слезы из слезного озера в полость носа

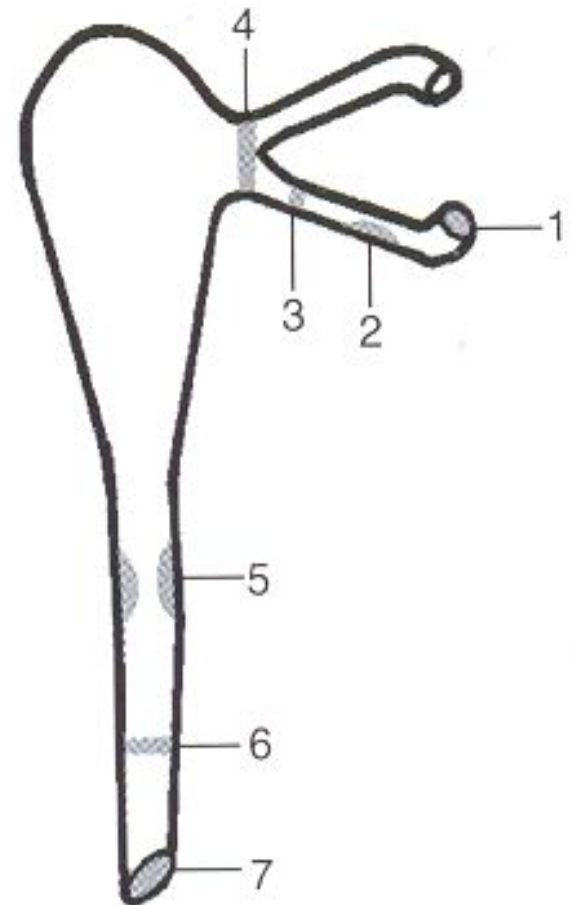
1 – сужение или заращение нижней слезной точки

2 и 3 – сужение и заращение нижнего слезного канала

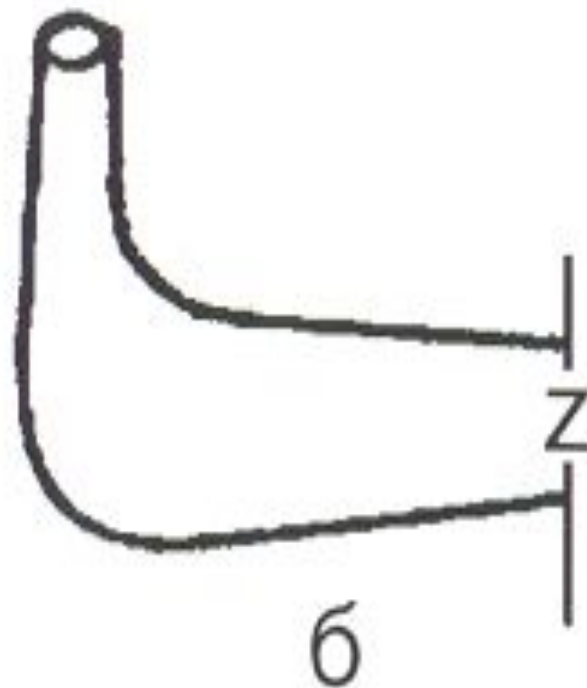
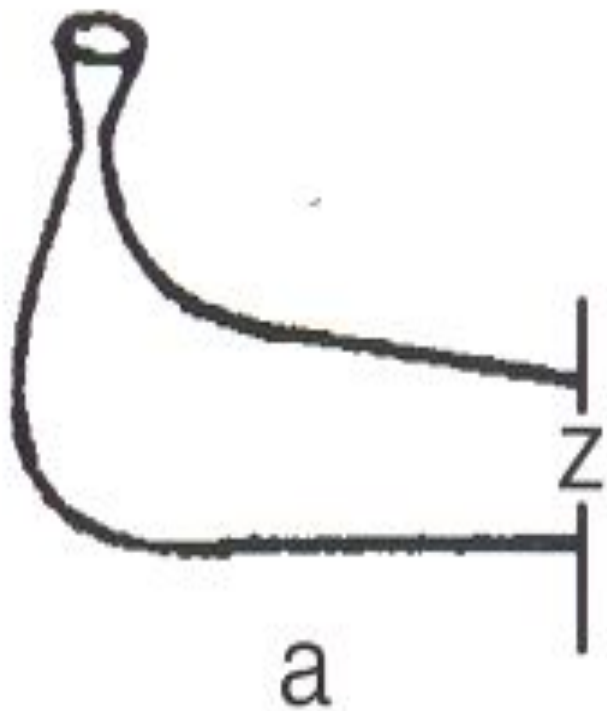
4 – заращение устья слезных канальцев

5 и 6 – сужение и заращение носослезного протока

7 – закрытие выходного отверстия носослезного протока



Варианты строения вертикальной части слезного канальца: - в виде «песочных часов» (а) и «колодца» (б)



# Методы исследования

биомикроскопия слезных точек

оценка активности слезоотведения путем постановки специальных проб:

→ **цветной слезноносовой** проба Веста (характеризует состояние всех звеньев слезоотводящей системы)

→ **насосной** проба Поляка (характеризует функцию слезных точек, канальцев и слезного мешка)

оценка пассивной проходимости слезоотводящих путей

зондирование канальцев и промывание слезных путей через нижнюю или верхнюю (по показаниям) слезную точку дезинфицирующим раствором

контрастная дакриоцистография

# Цветная слезно – носовая проба проба по Весту

2-3 капли 3% колларгола в конъюнктивальную полость, оцениваем окрашивание колларголом на конце ватной турунды, введенной в нижний носовой ход ребенка (на глубину до 2 см от входа в нос).

носовая проба положительная – окрашивание турунды не позднее 5 минут

носовая проба замедленная – окрашивание турунды через 6-10 минут

носовая проба отрицательная – окрашивание турунды позднее 10 минут

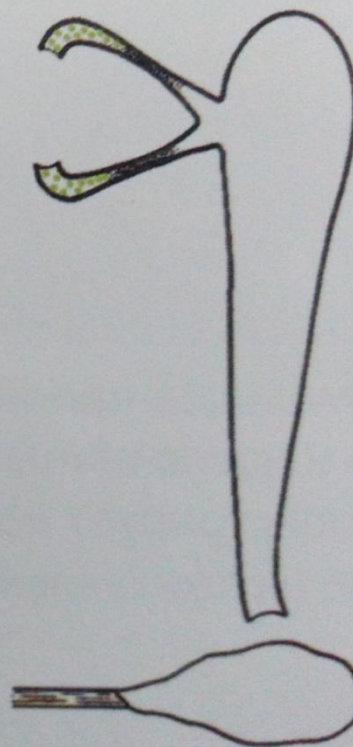


# Проба Веста

положительный



отрицательный



а

## «Слезно-носоглоточная проба у младенцев»

При выполнении цветных проб у новорожденного, ребенок лежит на спине, обычно кричит и рот его открыт, поэтому удобнее наблюдать появление колларгола не в носу, а на задней стенке глотки - так называемая «слезно-носоглоточная проба у младенцев». Трактовка результатов слезно-носоглоточной пробы идентична носовой пробе Веста.

# «Насосная» проба Поляка

Производят инстилляцию 3% раствора колларгола. Через 2 минуты остатки красителя удаляют из конъюнктивальной полости концом ватного шарика и сразу же надавливают пальцем на область слезного мешка.

проба положительная – из нижней слезной точки появляется «фонтанчик» окрашенной жидкости.



# Контрастная дакриоцистография.



А) нормальное  
наполнение с обеих  
сторон

Б) норма слева,  
непроходимость между  
слезным мешком и  
носослезным каналом справа



# Дакриоцистит новорожденного



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

# Статистика

Дакриоциститы являются одними из частых воспалительных заболеваний глаз у детей (7 - 14% офтальмопатологии детского возраста).

Частота дакриоцистита новорожденных составляет 1-4% всех новорожденных .

# Этиология и патогенез

Непроходимость слезно-  
носового протока,  
обусловленная :

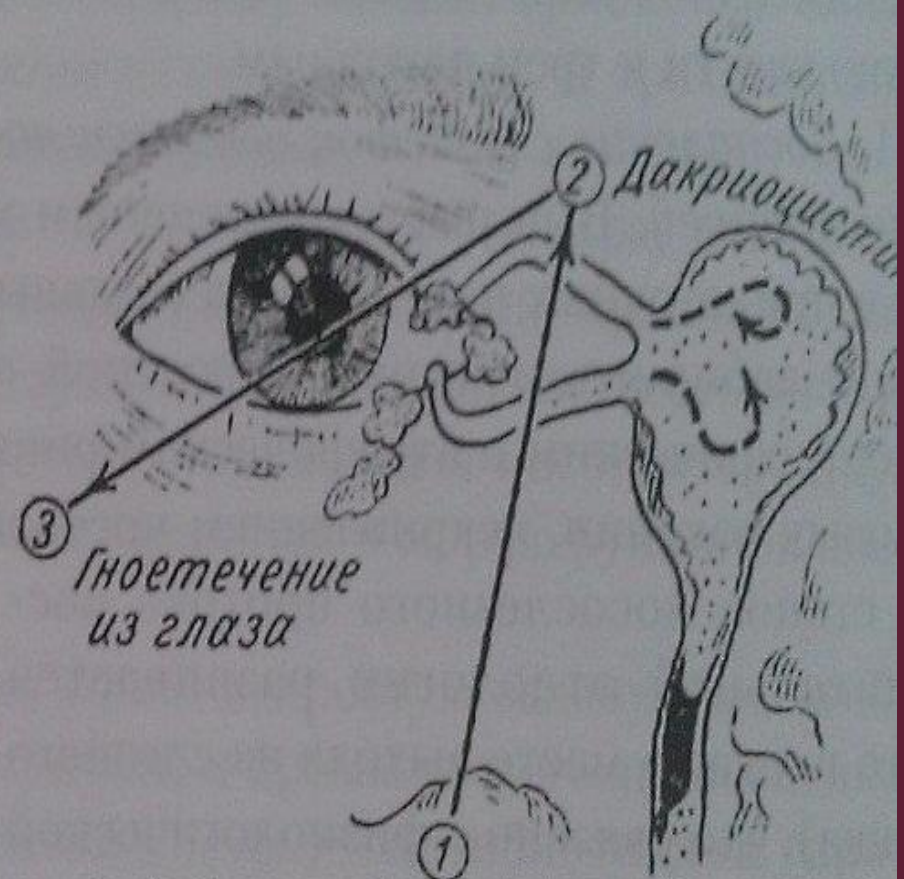
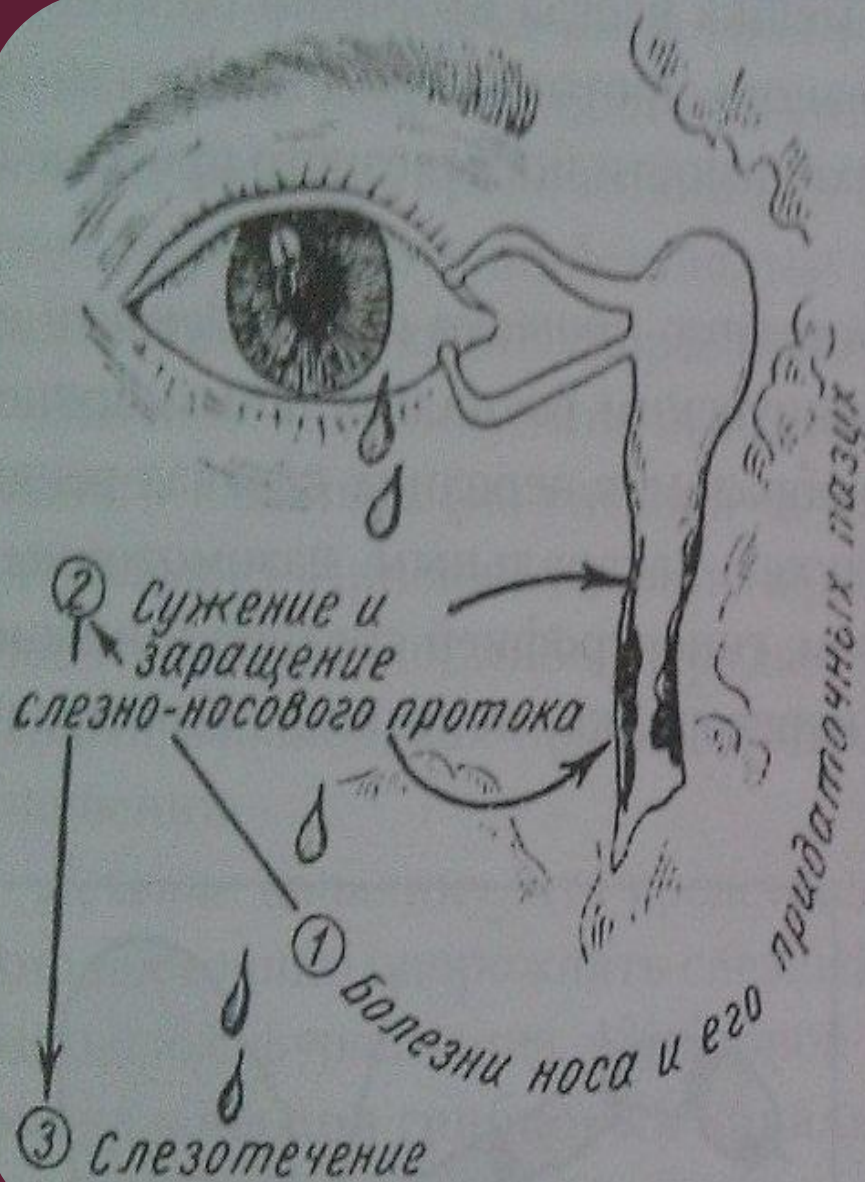
Содержимое слезного мешка (слизь, детрит эмбриональных, эпителиальных клеток) является благоприятной средой для развития воспалительного процесса.

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

последствиями родовой травмы.

Сдавлением грануляциями,  
новообразованием





Задержка в слезном мешке слезы, а вместе с ней и микрофлоры

В норме выход из слезно-носового протока закрыт до 8-го месяца гестации. В первые дни или недели после рождения ребенка проходимость слезоотводящих путей обычно самостоятельно восстанавливается с выхождением пробки или разрывом пленки слезно-носового протока.

# 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.



Слезотечения у новорожденных не бывает из-за недоразвития слезной железы. Глаз новорожденного увлажняется секретом желез конъюнктивы.

Нормальное слезоотделение у 90% детей формируется ко 2-3-му месяцам жизни ребенка.



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.





# Лабораторные исследования

микробиологическое исследование  
мазков, соскобов и посевов  
отделяемого с конъюнктивы век.

# Дифференциальная диагностика

Конъюнктивит

Каналикулит

Аллергический отек век

Новообразования слезного мешка

Слезостояние при заболевании лор органов

# 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



# Флегмона слезного мешка

Гиперемия и болезненная припухлость в области слезного мешка.

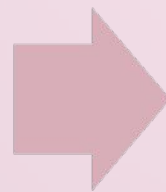
Отек век.

Ребенок ведет себя беспокойно, температура тела повышается.



## 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.



  
Mamam74.ru



# Гигиена век ватным тампоном



# Инстилляција глазных капель



**Витабакт**  
0,05% 1 капле 5  
раз в день 10  
дней

**Вигамокс**  
0,5% 1 капле  
5 раз в день  
5 дней

**Тобрекс**  
0,3% 1 капле  
5 раз в день  
5 дней

## 2 этап лечения – хирургический

### Зондирование и промывание носослезного протока

Иммобилизация ребенка с жесткой фиксацией головы и туловища

Инстилляционная местная анестезия

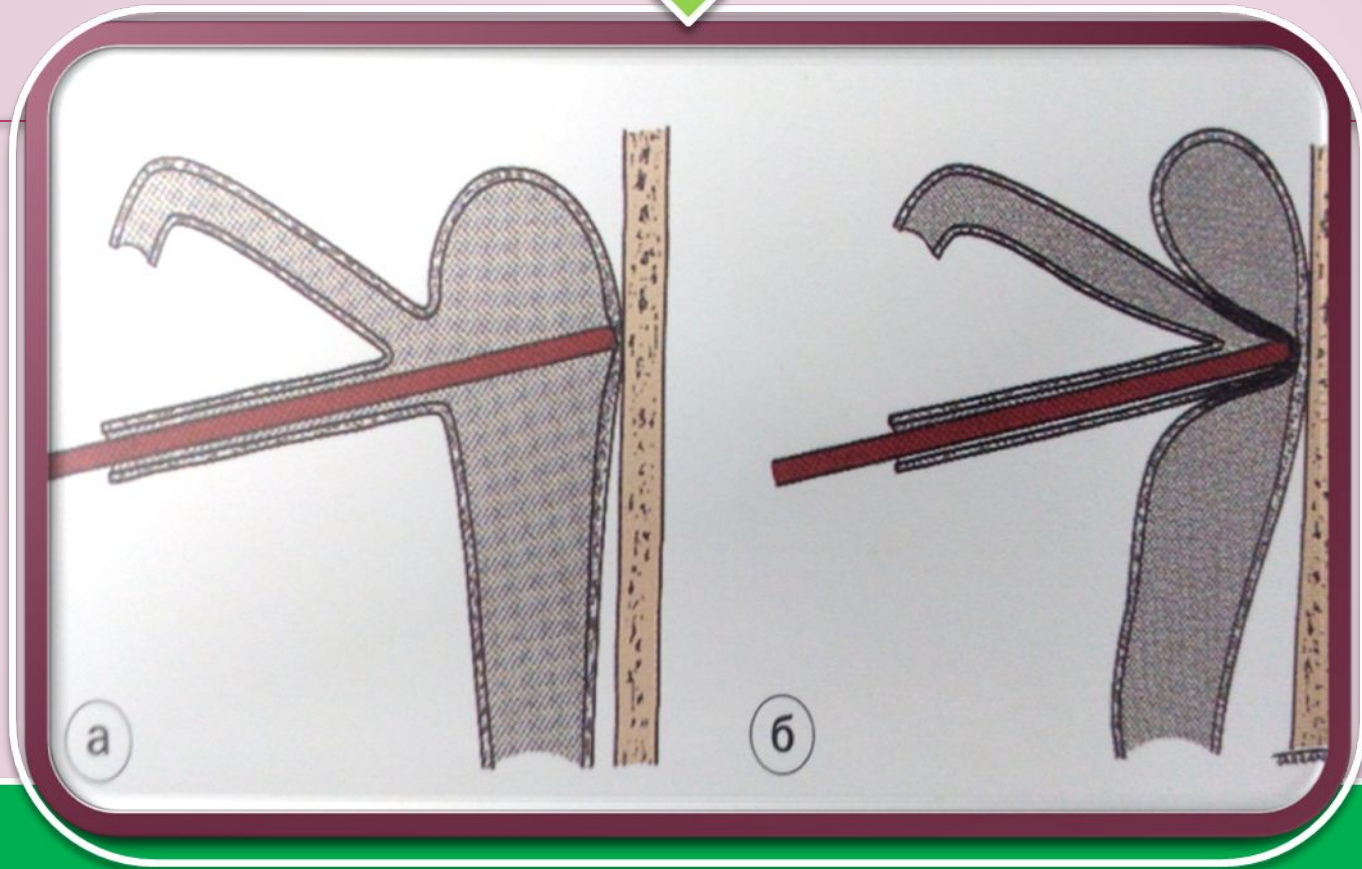
Бужирование слезной точки и слезного канальца зондом Зихеля

Разрыв мембраны длинным зондом Боумана

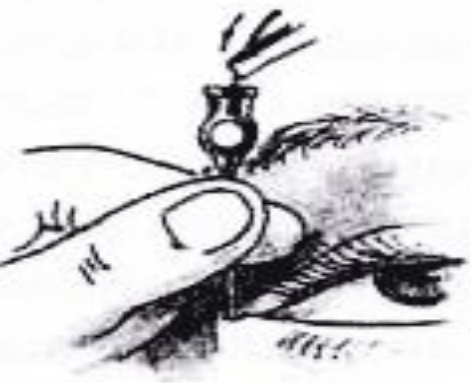
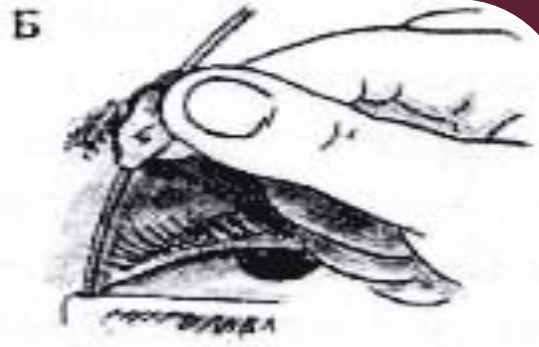
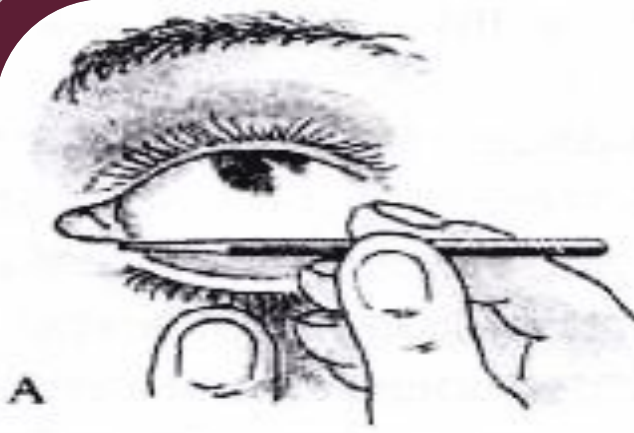
проходимость проверяем путем использования физ. раствора с антибиотиком







А) твердое препятствие; Б) мягкое препятствие.



В

Г



# Дальнейшее ведение пациента

Перед и после процедуры назначают антибактериальные капли.

При неэффективности зондирование можно повторить еще 1 раз.

При неэффективности повторного зондирования приходят к радикальному методу – дакриоцисториностомии в холодном периоде не ранее 5- 7 лет.

# Осложнения зондирования слезоотводящих путей

**Подвывих шейных позвонков**

**Летальный исход (остановка дыхания от заброса промывных вод в дыхательные пути)**

Разрыв воспаленной стенки слезного канальца при резком повороте зонда из горизонтального положения в вертикальное

Разрыв стенки слезного мешка с проникновением зонда между стенкой слезно-носового протока и костной стенкой слезноносового канала или в мягкие ткани вдоль передней поверхности верхней челюсти с последующим гайморитом, флегмоной слезного мешка, орбиты, тромбофлебитом и даже менингоэнцефалитом

**Повреждение стенки костного канала с проникновением зонда в гайморову пазуху**

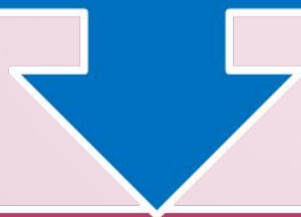
**Повреждение слезной кости с проникновением в полость носа, этмоидитом и др.**

**Перелом зонда, потребовавшие удаления обломка его хирургическим путем**

**Носовые кровотечения**

# Дакриоцисториностомия

- вид хирургического вмешательства, который заключается в создании нового соустья между слезным мешком и носовой полостью, обгибая закупоренный естественный носослезный проток.



У детей данный метод практически не используется





