

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

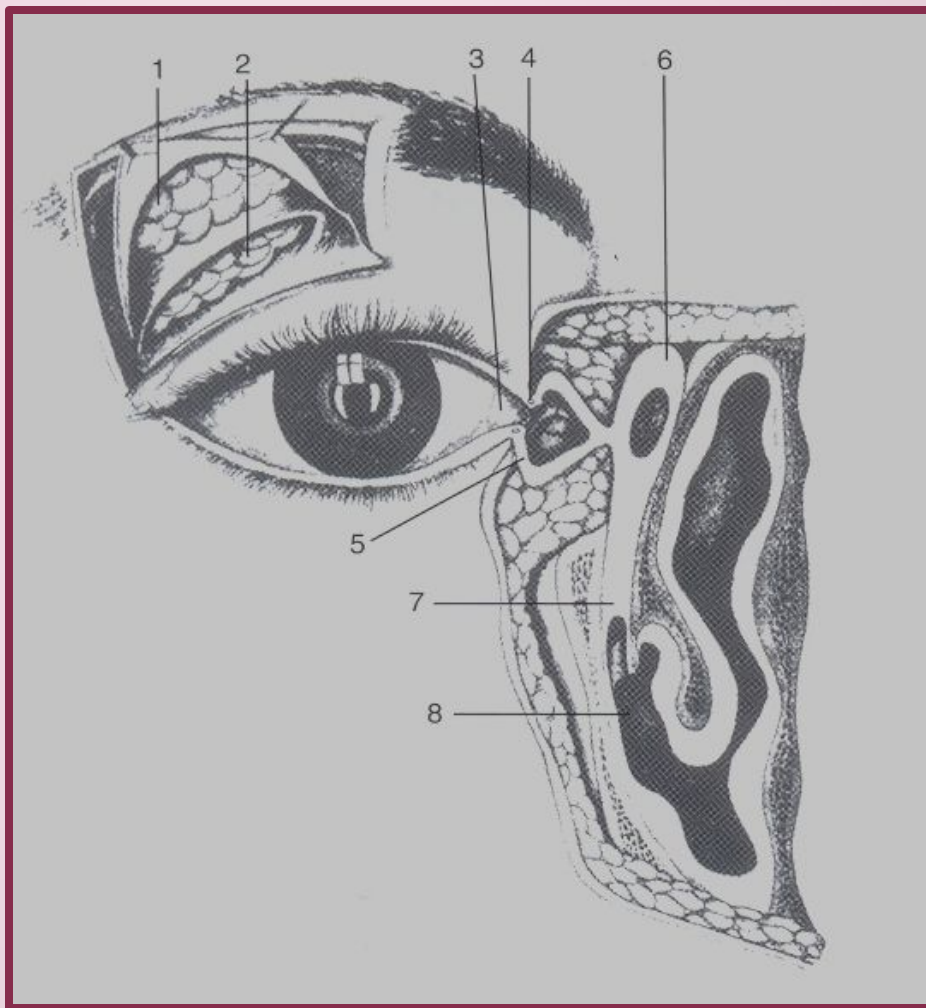
4 – верхняя слезная точка

5 – нижний слезный каналец (вертикальная часть)

6 – слезный мешок

7 – носослезный проток

8 – нижний носовой ход

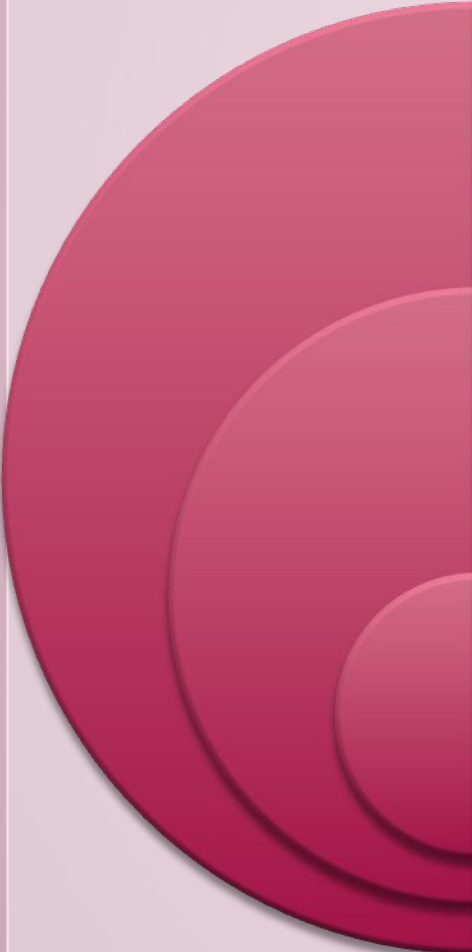


Анатомические особенности у детей

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

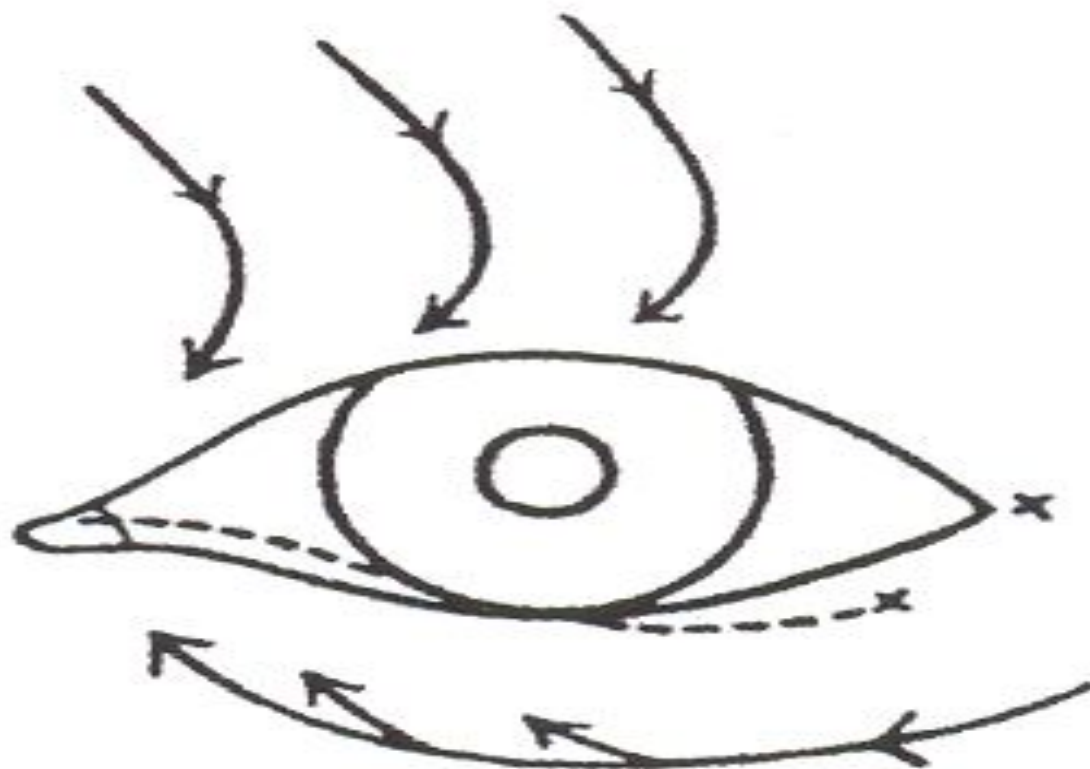


Мигательные движения век (*pars palpebralis m. orbicularis oculi*)

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;

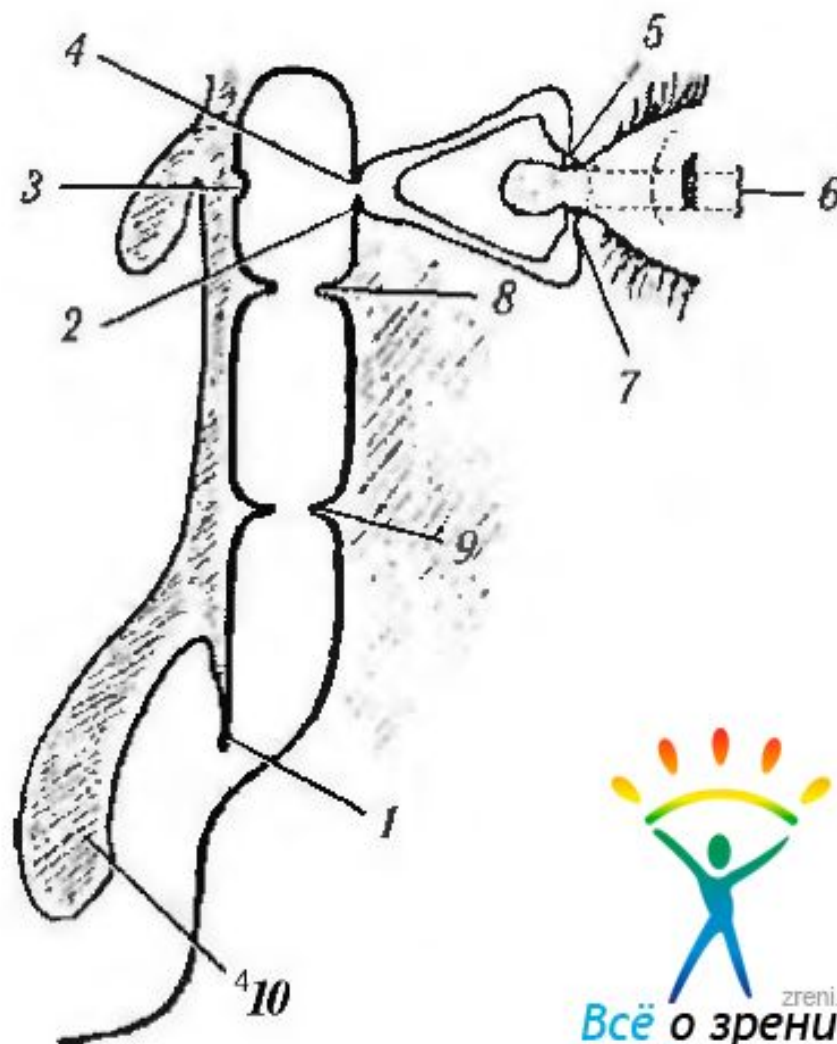
6 — складка Бохдалека;

7 — складка Фольта;

8 — складка Краузе;

9 — складка Тейлефера;

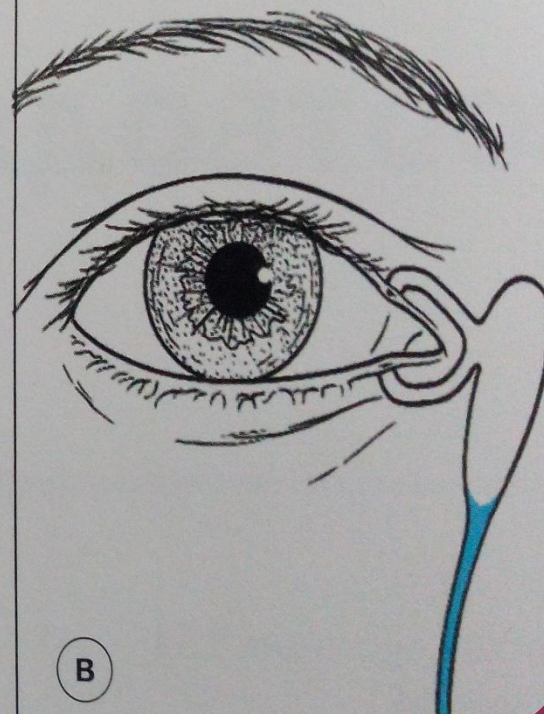
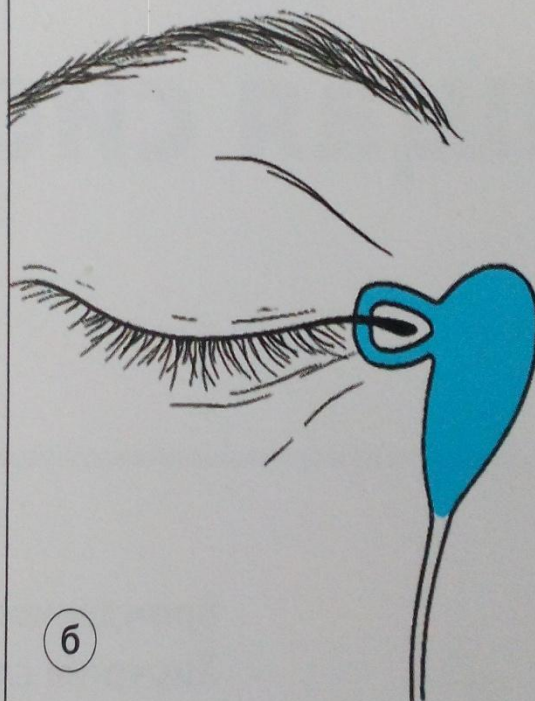
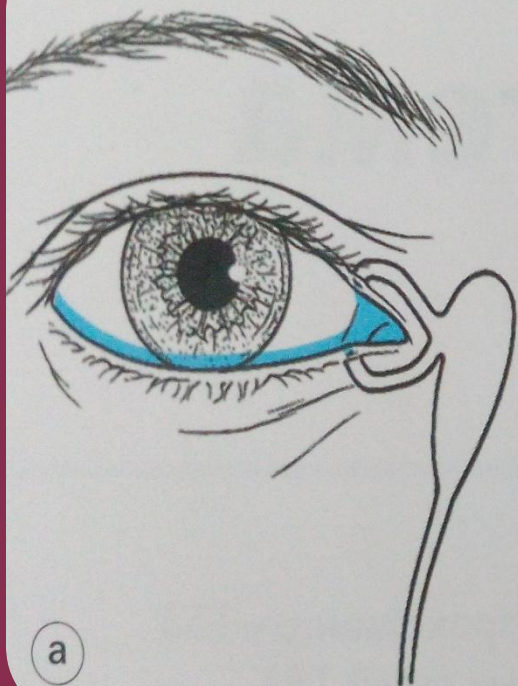
10 — нижняя носовая раковина



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

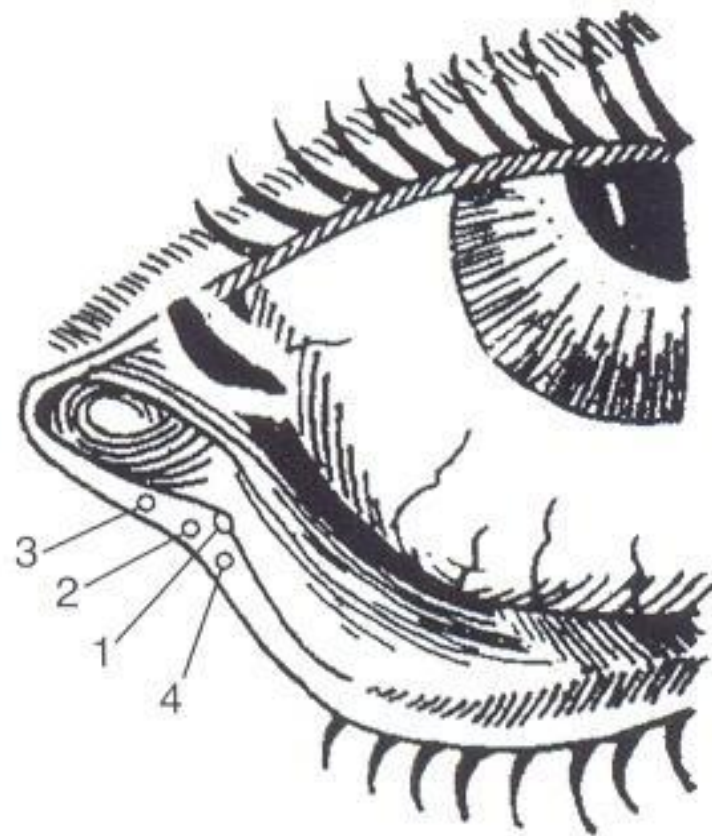
Расположение нижней слезной точки

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

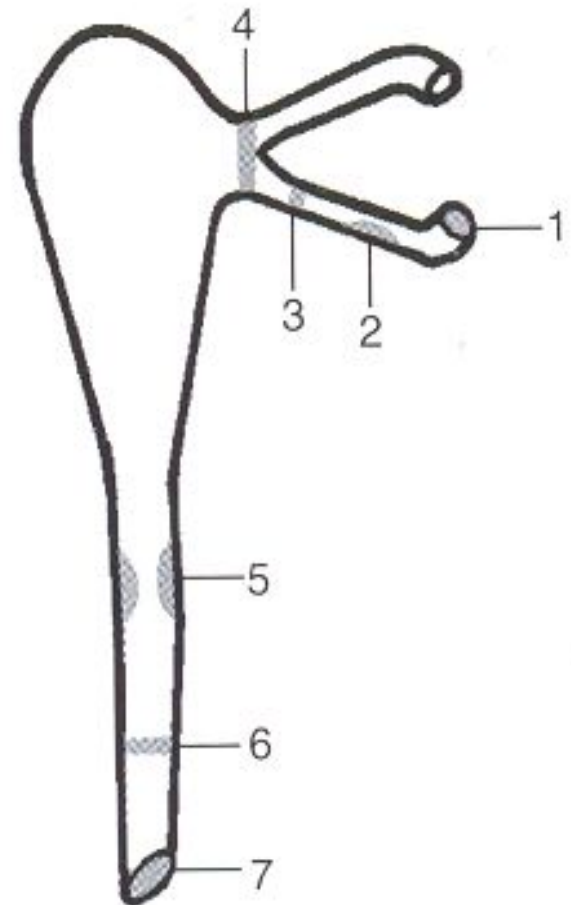
1 – сужение или заращение нижней слезной точки

2 и 3 – сужение и заращение нижнего слезного канала

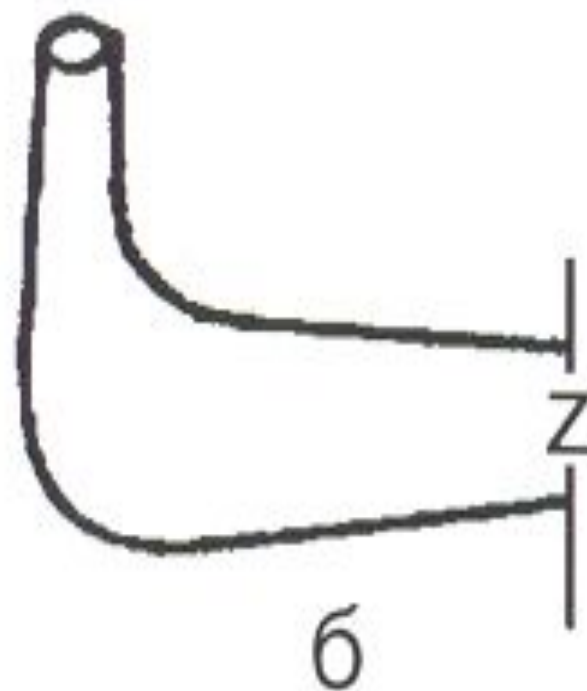
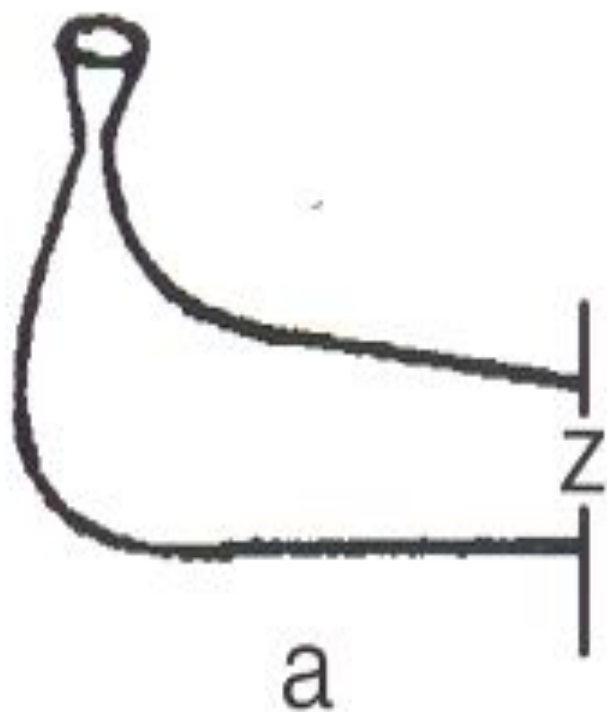
4 – заращение устья слезных канальцев

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

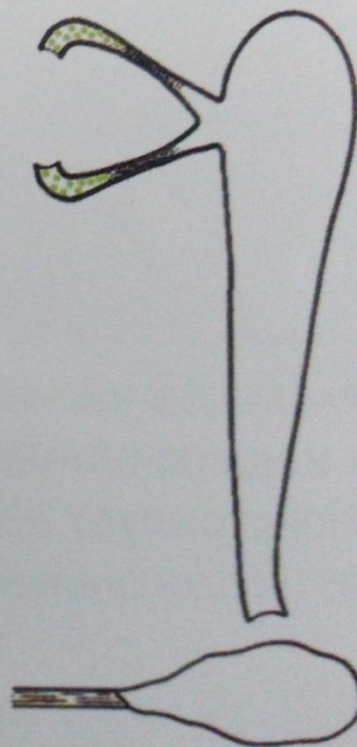
носовая проба отрицательная – окрашивание турунды позднее 10 минут

Проба Веста

положительный



отрицательный



«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

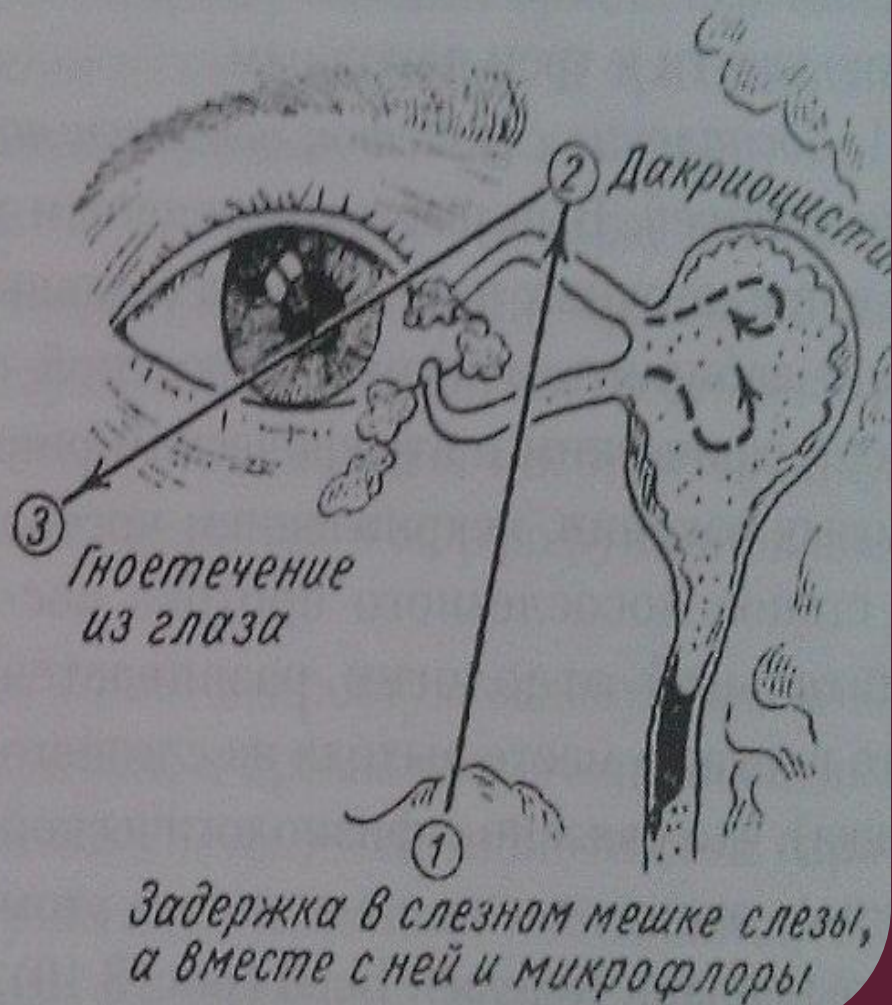
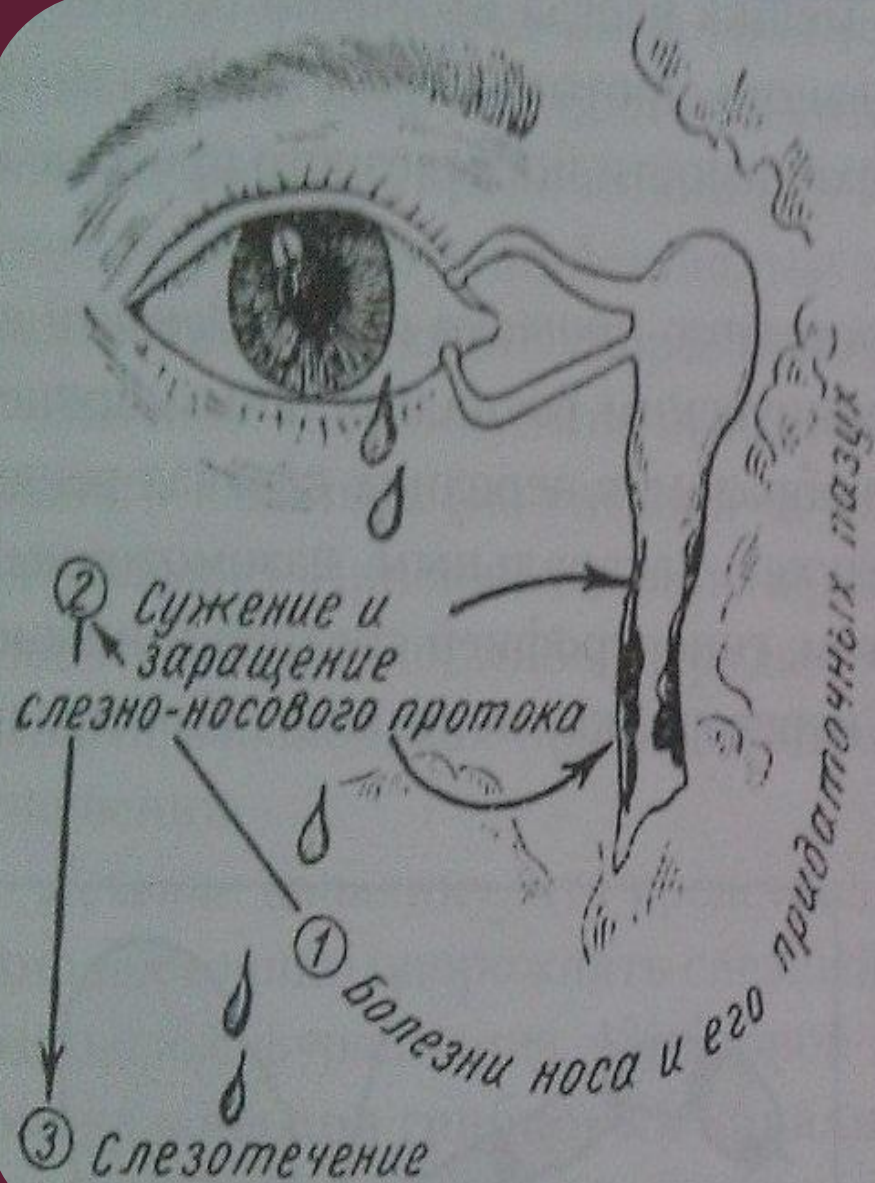
Непроходимость слезно-
носового протока,
обусловленная :

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



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.

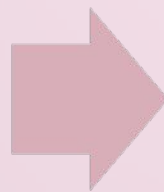
Отек век.

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 слёзного 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

```
graph LR; A[Иммобилизация ребенка с жесткой фиксацией головы и туловища] --> B[Инстилляционная местная анестезия]; B --> C[Бужирование слезной точки и слезного канальца зондом Зихеля]; C --> D[Разрыв мембраны длинным зондом Боумана]; D --> E[проходимость проверяем путем использования физ. раствора с антибиотиком];
```

Иммобилизация ребенка с жесткой фиксацией головы и туловища

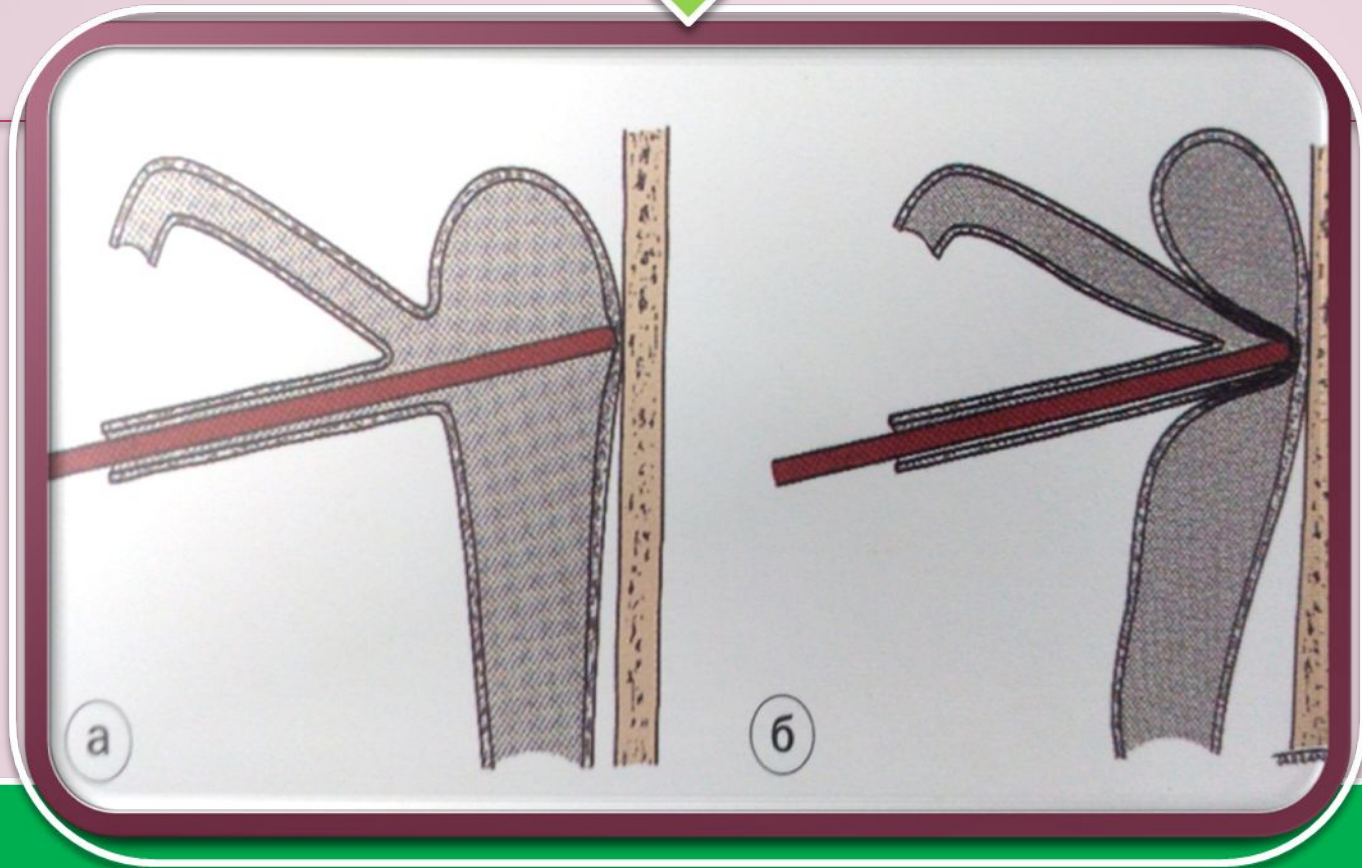
Инстилляционная местная анестезия

Бужирование слезной точки и слезного канальца зондом Зихеля

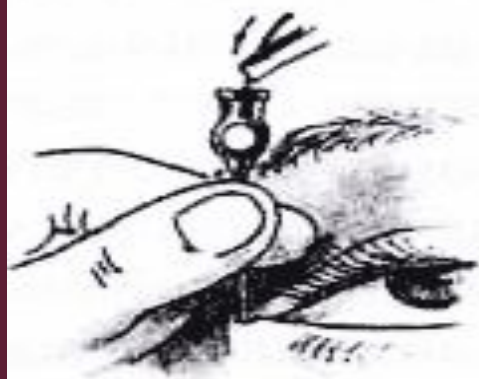
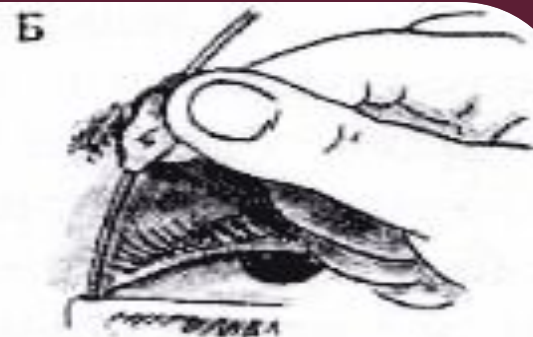
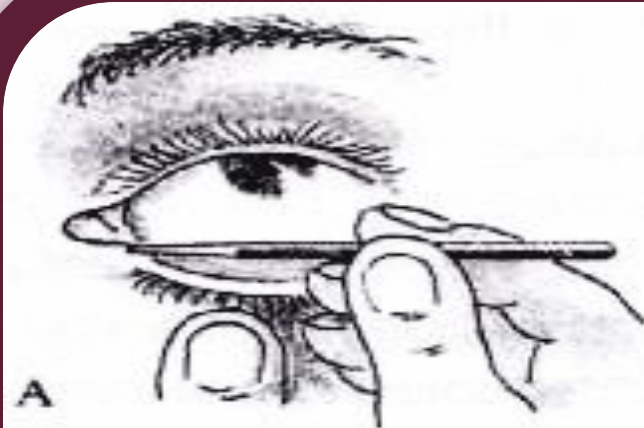
Разрыв мембраны длинным зондом Боумана

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**

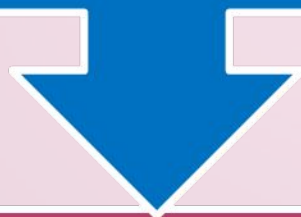
**Повреждение
слезной кости с
проникновением в
полость носа,
этмоидитом и др.**

**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, огибая закупоренный естественный носослезный проток.



У детей данный метод практически не используется



