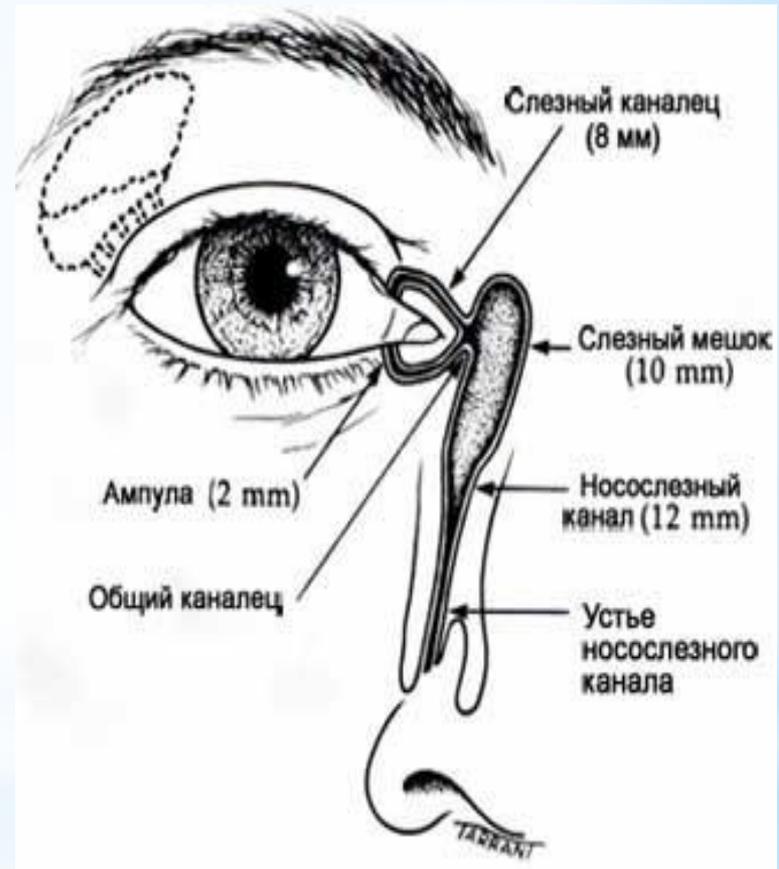


Хронический дакриоцистит

Подлесная Н. А.

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.

Факторами, предрасполагающими к формированию заболевания, являются:

- сахарный диабет и другие обменные болезни,
- аллергия, особенно в виде ринита и конъюнктивита,
- общее снижение иммунной защиты,
- профессиональные вредности, опасные для глаз
- едкие и летучие соединения,
- резкие колебания температуры

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 примесью гноя.



3. внутренний угол глаза красный и отечный



4. Если дакриоцистит запустить, то кожа в месте воспаления становится тонкой и растягивается.



Хроническому дакриоцистититу подвержены

- Чаще люди среднего возраста.
- У женщин дакриоцистит встречается чаще, чем у мужчин.
- Слезотечение часто усиливается на открытом воздухе, чаще всего при морозе и ветре, ярком свете.

Диагностика хронического дакриоцистита

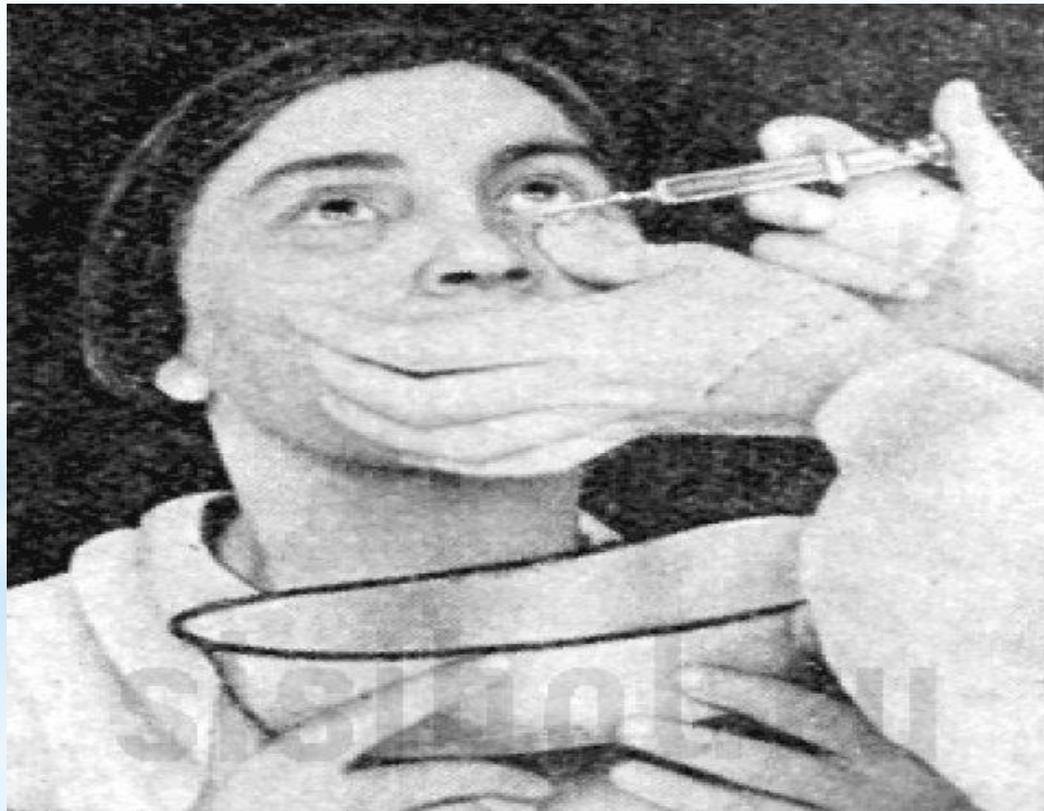
- жалобы;
- клинические проявления дакриоцистита.
- Необходим осмотр и деликатное ощупывание области воспаления, наличие гнойных выделений из слезных точек.

Дополнительная диагностика:

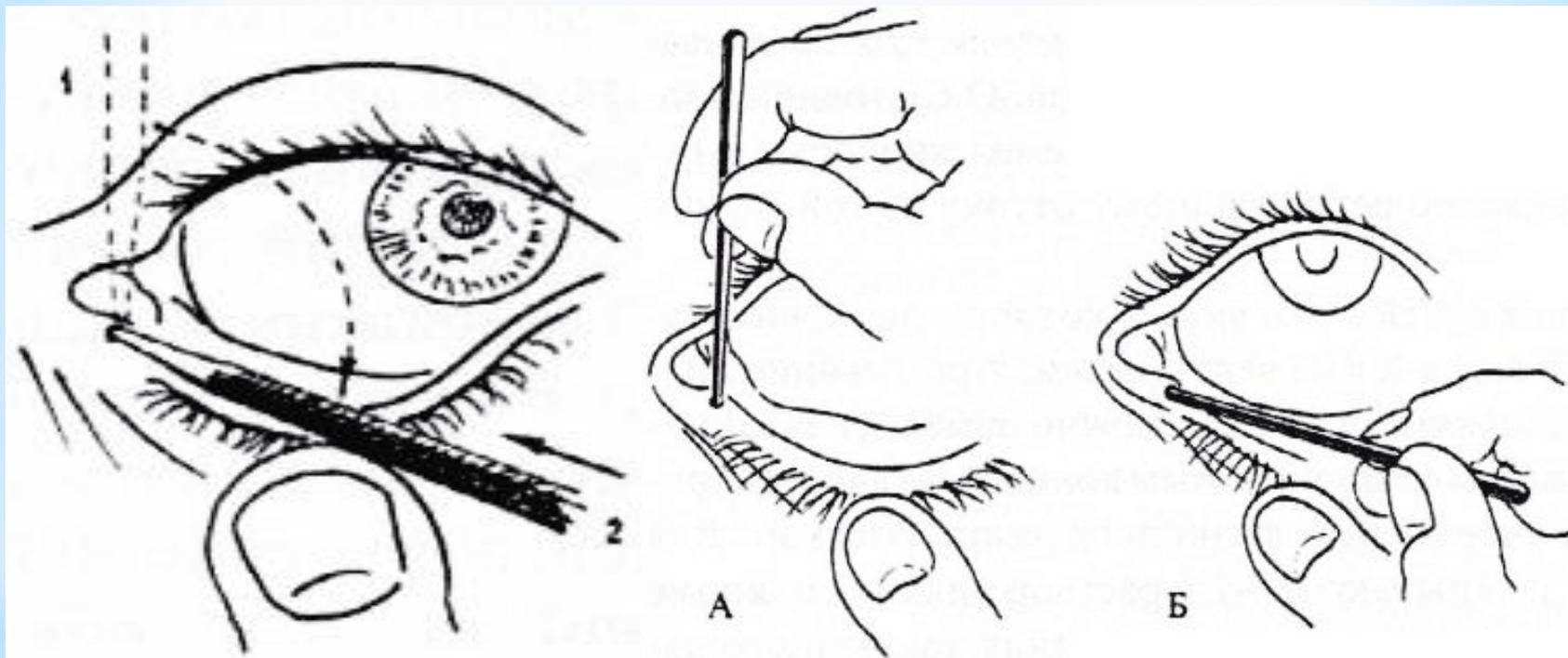
1. Носовая проба характеризует функциональную проходимость всего слезоотводящего тракта.



2. Канальцевая проба характеризует функцию слезных канальцев, их проходимость и участие в активном присасывании и отведении слезы.



3. диагностическое зондирование носослезного канала.



4. пассивная носослезная проба с промыванием



5. инстилляционная проба с флюоресцином
(закапывание специального светящегося
реактива)

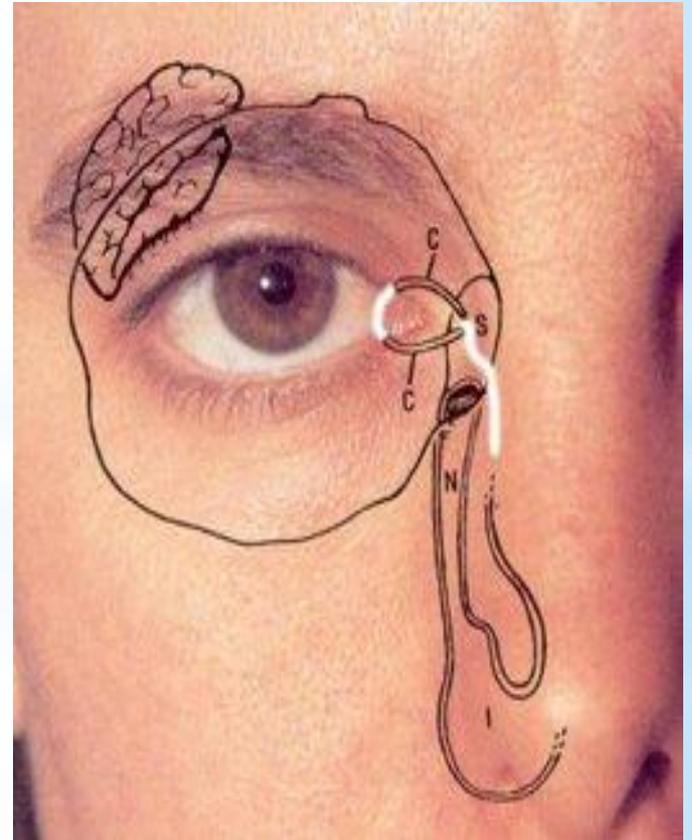


6. посев отделяемого из канала с исследованием микробной принадлежности и определением чувствительности к антибиотика.

7. рентгенография с контрастом, введенным в носослезный канал.

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.

С целью санации конъюнктивы назначают :

1. инстилляцией 20 % раствора сульфацил-натрия, 10 % раствора сульфапиридазин-натрия, 0,25 % раствора левомицетина, 0,5 % раствора гентамицина, 0,5 % раствора неомицина, 1 % раствора эритромицина, 0,25 % раствора сульфата цинка с 2 % борной кислотой 2-3 раза в день.

2. Конъюнктивальный мешок промывают 2 % раствором борной кислоты, раствором перманганата калия (1:5000) или фурацилина (1:5000) 2-3 раза в день.

3. Для уменьшения воспалительных явлений рекомендуются инстилляциии кортикостероидов - 1-2,5 % суспензии гидрокортизона, 0,3% раствора преднизолона, 0,1% раствора дексаметазона, глазных капель "Софрадекс".

**Дакриоциститы часто приводят к
тяжелым осложнениям и
инвалидности.**



Осложнения:

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

Спасибо за внимание.