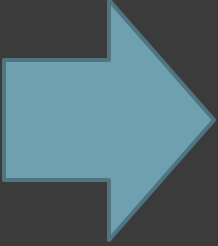



Травма слезных органов

- ◎ Потапов М.Ю. Кузнецова Ю.С.



Слезные органы являются частью придаточного аппарата глаза, защищающего глаза от внешних влияний и предохраняющего конъюнктиву и роговицу от высыхания. Слезные органы продуцируют и отводят слезную жидкость в полость носа; они состоят из слезной железы, добавочных мелких слезных железок и слезоотводящие путей



Слезная жидкость, вырабатываемая слезными железами, имеет большое значение для нормальной функции глаза, так как увлажняет роговицу и конъюнктиву. Слезная жидкость способствуют также очищению конъюнктивальной полости от микроорганизмов и инородных тел, предотвращают высыхание поверхности, обеспечивают ее питание.

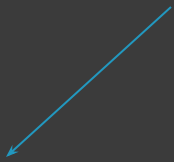
Слезотводящие пути начинаются слезным ручьем. Это капиллярная щель между задним ребром нижнего века и глазным яблоком. По ручью слеза стекает к слезному озеру, расположенному у медиального угла глазной щели



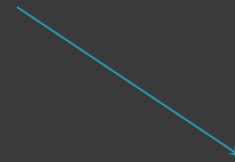
Слезный мешок располагается позади внутренней связки век в слезной ямке, образованной лобным отростком верхней челюсти и слезной костью. Окруженный рыхлой клетчаткой и фасциальным футлярным мешком



Ранение слезных органов



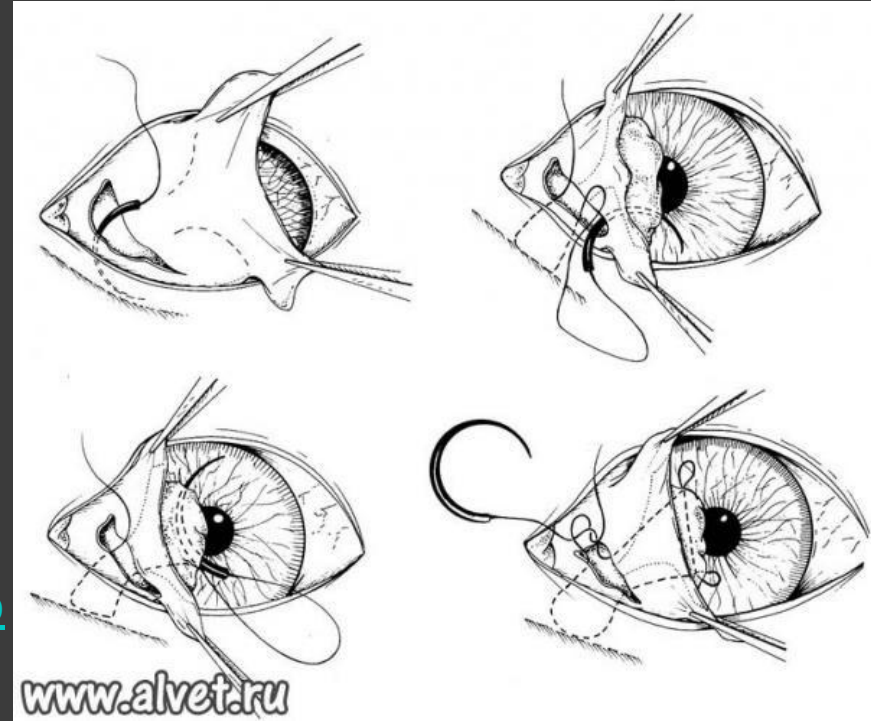
Ранения слезного мешка и слезно-носового канала как изолированные повреждения почти не встречаются. Ранения слезного мешка и слезно-носового канала влекут за собой развитие гнойного дакриоцистита, непроходимости слезно-носового канала из-за рубцовых изменений.



Разрывы слезных канальцев наблюдаются при ранениях и отрывах век в области внутреннего угла глазной щели. При разрывах слезных канальцев, особенно нижнего, если своевременно не сделана надлежащая обработка раны с наложением швов, то, помимо косметического дефекта, возникает слезотечение.

Ранения слезных органов, как правило, сочетаются с ранениями окружающих тканей. Разрывы слезных канальцев наблюдаются при ранениях и отрывах век во внутреннем углу глазной щели; в этих случаях в краях раны видны отверстия разорванного слезного канальца. Разрыв верхнего слезного канальца встречается реже, чем нижнего. Ранения слезного мешка и слезно-носового канала почти никогда не бывают изолированными. Они обычно обнаруживаются при ранениях боковой стенки носа, внутренней стенки глазницы.

При разрыве слезного канальца его сшивают после предварительного введения в каналец специального зонда. Зонд оставляют в канальце на 5—6 сут. Если своевременно не соединяют хирургическим путем концы разорванного канальца, то наступает его непроходимость вследствие образования рубца в области разрыва канальца и возникает стойкое слезотечение. При травматическом дакриоцистите в зависимости от состояния слезного мешка, слезных канальцев, слезно-носового канала осуществляют дакриоцисториностомию, каналикулориностомию, лакориностомию. Экстирпацию мешка производят редко. Прогноз зависит от локализации и характера ранения слезоотводящие путей; хирургические операции не всегда приводят к восстановлению их проходимости.



Ранения слезных органов

Ранения слезных канальцев, наблюдаются чаще всего при повреждении внутреннего угла век, отрыве век. Повреждение слезного мешка и слезно-носового канала, как правило, наблюдаются при травмах орбиты или носа и его придаточных пазух.

Симптомы.

При разрывах слезных канальцев - рана или отрыв нижнего или верхнего века у внутреннего угла, в краях которого видны разорванные слезные канальцы, слезотечение. При переломах орбиты или спинки носа разрыв медиальной связки век, рана в области слезного мешка, обрывки его. Симптоматика травмы орбиты или носа.

Диагноз устанавливают на основании анамнеза и клинической картины. Правильному диагнозу помогает слезно-носовая проба с 1% раствором флюоресцеина, 3% раствором колларгола, проба с промыванием слезно-носовых путей. Диагностика травматического дакриоцистита в первое время после ранения затруднительна. Признаки его обнаруживаются примерно через 2—3 мес после ранения. Рентгеновское исследование с введением в слезоотводящие пути контрастных веществ позволяет уточнить диагноз.

Неотложная помощь

Рану очищают от загрязнения, промывают раствором перекиси водорода, присыпают порошком сульфацил-натрия или синтомицина. В конъюнктивальный мешок впускают 30% раствор сульфацил-натрия. На рану накладывают асептическую повязку. Больного направляют в стационар.



Травмы слезного аппарата

Травмы слезного аппарата происходят, как правило, при повреждении костных стенок глазницы, вследствие чего нарушаются функции слезопroduцирующего или слезопроводящего аппарата.

Наиболее часто страдает слезный мешок, характеризующийся малой прочностью, в этом случае может развиваться хронический воспалительный процесс — [дакриоцистит](#).

При ранении глазницы и одновременном повреждении [носа](#) и век у внутреннего угла глазной щели часто нарушается проходимость слезных путей, что ведет к неизлечимому слезотечению.





Основные этапы операции трансплантации кожной фистульного слезного канальца а слезный мешок по Б.Ф Черкунову, а) мобилизация «отводящего колена» фистулы, б) гентубация нижнего канальца силиконовой нитью и фиксация фистулы слезному мешку на нити

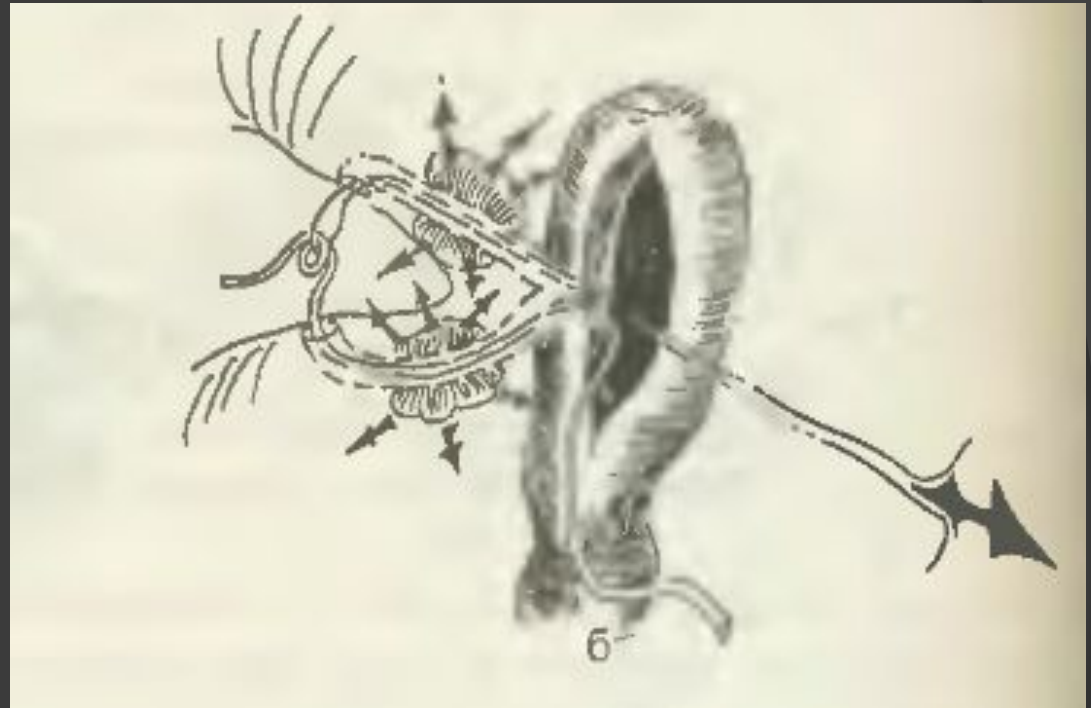
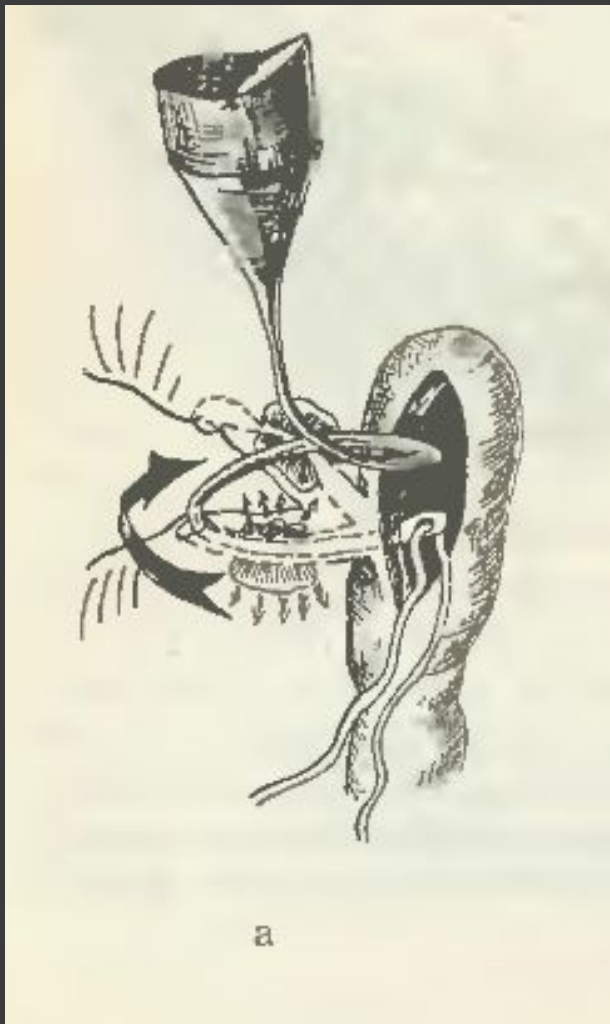


Схема реконструкции обоих слезных канальцев с локализацией структуры в внутренней 2/3, а) проведение силиконовой нити через предварительно бужированный нижний слезный каналец, б) проведение силиконовой нити через бужированный верхний каналец с помощью главной нити-проводника

