

## **Лечение дакриоцистита новорожденных**

Дакриоцистит новорожденных встречается у 2–4% детей. Причиной является непроходимость носо-слезного канала, которая обусловлена наличием желатинозной пленки, препятствующей слезоотведению, которая должна рассосаться еще до рождения ребенка или в первые недели его жизни. Другой причиной может быть патология слезного мешка (дивертикулы, складки и т.д.). Первыми признаками заболевания является слезостояние, слезотечение, слизистое или слизисто-гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости. Отличие дакриоцистита от конъюнктивита заключается в выделении слизисто-гнойного отделяемого из слезных точек при надавливании на область слезного мешка.

При дакриоцистите новорожденных применяют консервативный и хирургический методы лечения. Консервативный метод проводится сразу после установления диагноза и заключается в проведении массажа слезного мешка (8-10 массажных движений 4-6 раз в день) и закапывании дезинфицирующих (пиклоксидин 0,05%) и (или) антибактериальных (офлоксацин 0,5%) капель. Эффективность консервативного метода невелика и составляет 10-15%. В остальных случаях применяют хирургическое вмешательство – зондирование и промывание носо-слезного канала, которое целесообразнее проводить в первые 3-4 месяца жизни ребенка. Под местной анестезией производится расширение нижней слезной точки коническим зондом и непосредственно зондирование зондом Боумена. После зондирования продолжают массаж и закапывание капель. При правильно проведенном зондировании излечивается 90% детей уже после первой манипуляции и еще 6% - после повторных. В случаях неэффективности неоднократных зондирований целесообразно проведение рентгеноконтрастирования слезоотводящих путей с целью выявления патологии слезного мешка.

Несвоевременная диагностика и лечение дакриоцистита новорожденных ведут к тому, что в более старшем возрасте требуется уже не зондирование, а сложная операция – дакриоцисториностомия. Но в любом случае, даже при выявлении заболевания у детей старше года, необходимо начинать лечение с зондирования, которое может быть эффективным и в этом возрасте.

Заведующий отделением,  
врач–офтальмолог высшей  
квалификационной категории

Хай-Вин-Бо Татьяна Андреевна

31.03.2014г.