

Милашевич Т. О.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ

Научный руководитель канд. мед.наук, доц. Иванова В. Ф.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Дакриоцистит новорожденных (ДН) наиболее частая патология слезоотводящих (СОП) путей у детей, составляющая от 2 до 14 % педиатрической офтальмопатологии. Причины ДН - нарушение проходимости носослезного протока (НСП), наличие в слезном мешке и НСП дивертикулов и складок. В лечении нет единого подхода.

Цель: представить адекватную тактику лечения детей с ДН.

Задачи:

- 1 Изучить структуру патологии СОП путей по данным РДОЦ за 2014 год.
- 2 Определить адекватную тактику ведения детей в зависимости от клинической формы ДН и возраста ребенка.
- 3 Проанализировать эффективность хирургического лечения ДН в зависимости от возраста ребенка и длительности течения патологического процесса.

Материал и методы. Истории болезни 707 детей с патологией СОП, лечившихся в РДОЦ в 2014 году. Исследовали эффективность зондирования, временной интубации СОП, дакриоцисториностомии (ДЦРС).

Результаты и обсуждения. Операции на СОП путях составили 41,6% от всех хирургических вмешательств: из них зондирований - 835 (97,31%), интубаций - 10 (1,17%), ДЦРС - 7 (0,82%), активации слезных канальцев - 2 (0,23%), удаление силиконового капилляра - 4 (0,47%).

Зондирование проведено 791 ребенку до 1 года, первичных - 82,93%, повторных - 17,07%. Детям старше 1 года - 44, первичных - 26 %, повторных - 37%, интубаций - 22%, ДЦРС - 15%. Оптимальный возраст для проведения зондирования 1-6 мес. жизни ребенка, чем раньше оно выполнено, особенно при гнойном ДН, тем выше вероятность выздоровления (83%). Детям старше 1 года зондирование проводили в условиях общей анестезии, частота положительных исходов ниже (26%). Безуспешные зондирования показание к временной интубации СОП силиконовым капилляром, который устанавливали с помощью зонда Боумана в возрасте ребенка 5 мес. – 3 года. Невозможность восстановления физиологических путей оттока слезы показание к ДЦРС, которую проводили детям в возрасте 2-5 лет (один ребенок был с синдромом Корнелии де Ланге).

Выводы:

1 Лечение дакриоцистита новорожденных должно начинаться с момента постановки диагноза.

2 При выборе тактики лечения необходимо учитывать возраст ребенка, клиническую форму ДН, длительность заболевания, характер течения, возникшие осложнения, ранее проводимое лечение и его эффективность, наличие других врожденных аномалий челюстно-лицевой области.