

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



Сикирицька Т.Б.

ПОЕТАПНЕ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМ ДАКРІОЦИСТОМ

Кафедра офтальмології ім. Б.Л. Радзиховського

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Дакріоцистит новонароджених розвивається внаслідок порушення відтоку сльози з кон'юнктивальної порожнини та приєднання вторинної інфекції. Це може бути обумовлено вродженою блокадою виходу слізно-носової протоки зародковою мембраною. З цією мембраною народжується близько 35% новонароджених, і якщо вона повністю не розсмоктується, то виникає дакріоцистит. Крім того, непрохідність слезовивідних шляхів може бути обумовлена аномаліями розвитку. Важливу роль у виникненні дакріоциститу можуть грати запальні захворювання носа і параназальних синусів. Чимале значення належить патогенності збудників і загальному стану організму дитини. В зв'язку з тим, що дакріоцистит зустрічається у 10-15% новонароджених, актуальним є пошук нових, більш досконалих, методів лікування дітей з даною патологією.

Метою дослідження є оцінка ефективності поетапного лікування пацієнтів з дакріоциститом новонароджених.

Нами проведений комплексний аналіз даних 32 дітей з дакріоциститом новонароджених віком від 1 до 9 місяців. Діагноз виставляли на основі даних анамнезу, скаргах батьків, клінічних проявах захворювання. Крім слезотечі, зазвичай з моменту народження дитини спостерігався кон'юнктивіт, болюча припухлість в ділянці слізного мішка, при натисканні на яку з слізних точок виділявся слиз та гній. При виборі тактики лікування дакріоциститу новонароджених враховували: 1) вік дитини; 2) клінічну форму дакріоциститу; 3) тривалість захворювання; 4) характер перебігу процесу і можливі ускладнення; 5) наявність вроджених аномалій розвитку щелепно-лищевої ділянки та ін..

Лікування дітей до 3-місячного віку починали з масажу ділянки слзного мішка, який батьки проводили 1-2 рази на день до годування дитини. Паралельно з проведенням масажу для попередження гнійного процесу 2 рази на день видавлювали вміст слзного мішка і закапували дезінфікуючі краплі. В лікуванні дітей використовували препарат флоксал (офлоксацин), який є протимікробним препаратом широкого спектру дії з групи фторхінолонів. Препарат призначали по 2 краплі 6 разів на день. Тривалість масажу визначали в залежності від віку дитини, розміру слзного мішка та кількості і характеру виділень. При недостатньому результаті проводили промивання та зондування слзних шляхів дитини

На фоні інстиляцій протимікробних препаратів та масажу стан пацієнтів значно покращився – зменшилась кількість виділень, змінився і характер виділень (від гнійних до слизистих). При наявності слезостояння проводили зондування слзних шляхів. Під місцевою анестезією в слзну точку вводили конічний зонд. За допомогою зонду Боумена проводили зондування слезо-носового каналу з наступним промиванням слзних шляхів розчином антисептиків. У віці від 1 до 3 місяців після проведення зондування прохідність слзних шляхів відновлювалась у 98% випадків, у віці від 4 до 6 місяців - 96% випадків. У інших пацієнтів прохідність слзних шляхів відновлювалась після повторного зондування. В одному випадку пацієнт, який мав супутню патологію, пов'язану з аномалією розвитку носа та верхньої щелепи, був направлений для оперативного втручання (дакріоцисторіностомія). Після проведення зондування інстиляції флоксалу було продовжено впродовж трьох-чотирьох днів. Дітям старше 1 року при відсутності ефекту від зондування, при наявності гнійних виділень показане оперативне втручання.

Таким чином, рання діагностика дакріоциститу новонароджених, правильний вибір тактики та методу лікування з урахуванням віку дитини, клінічної картини і тривалості захворювання дозволяють значно поліпшити результати терапії хворих з даною патологією.