



# Заболевания слезного аппарата

*Слушкина Вероника*  
390А



## Причины заболеваний

- Острое воспаление слезной железы (острый дакриoadенит) чаще всего развивается на фоне эпидемического паротита (свинки) у детей, реже — другого инфекционного заболевания (гриппа, пневмонии, скарлатины, брюшного тифа и т.д.).
- Хронический дакриoadенит возникает при некоторых заболеваниях крови, при сифилисе, туберкулезе.
- Синдром Шегрена («сухой синдром»), характеризующийся поражением слезных и слюнных желез, имеет аутоиммунный характер и может наблюдаться при системных заболеваниях соединительной ткани.
- К врожденным заболеваниям относятся гипоплазия (недоразвитие), аплазия (отсутствие) и гипертрофия (увеличение размеров) слезной железы.



у ребёнка с рождения -  
набухшее верхнее веко,  
постоянное слезотечение,  
отсутствие слез



возникает у детей на фоне  
инфекционного паротита  
(свинки)



головная боль, слабость,  
разбитость, повышается  
температура тела



За счет отека край века  
приобретает S-образную  
форму.

Слезный аппарат у человека относится к группе вспомогательных органов глаза. В его обязанности входит защита глазного яблока от внешней среды и недопущение высыхания таких важных элементов, как роговицы и конъюнктивы.

Слезный аппарат создает и уводит слезную жидкость прямо к носовой полости. Основная железа присутствует в районе верхнего и внешнего края орбиты кости лба.

## Слезный аппарат



Первая структура аппарата - слезопродуцирующая.



Вторая структура аппарата - слезоотводящая.

## Заболевания слезного аппарата

При заболеваниях слезной системы могут поражаться любые компоненты слезного аппарата: слезная железа, выводные протоки железы и слезоотводящие пути.

- дакриoadенит — воспаление слезной железы;

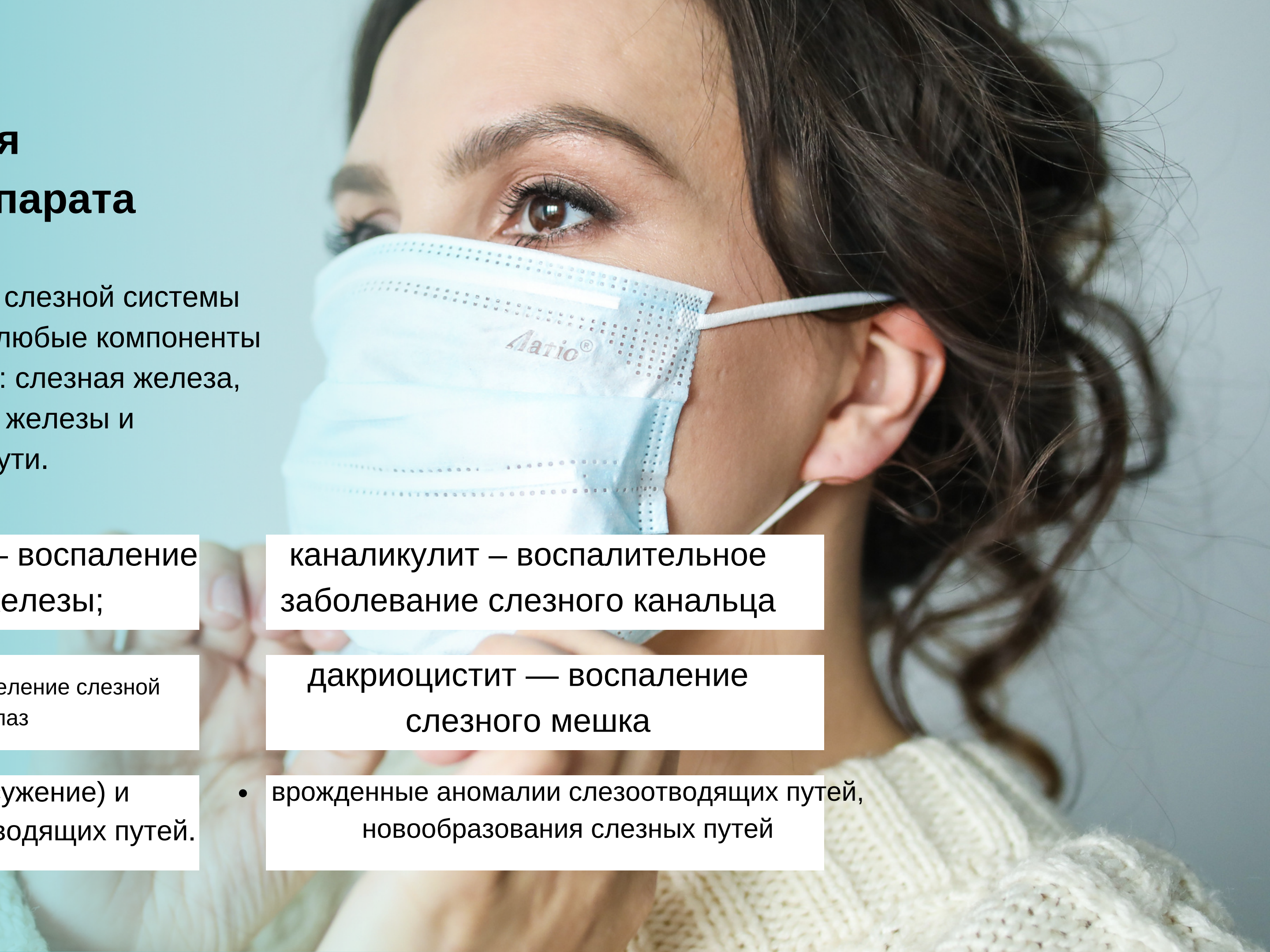
эпифора — обильное выделение слезной жидкости из глаз

дакриостеноз (сужение) и воспаление слезоотводящих путей.

каналикулит — воспалительное заболевание слезного канальца

дакриоцистит — воспаление слезного мешка

- врожденные аномалии слезоотводящих путей, новообразования слезных путей





## Острое воспаление слезной железы (острый дакриoadенит)

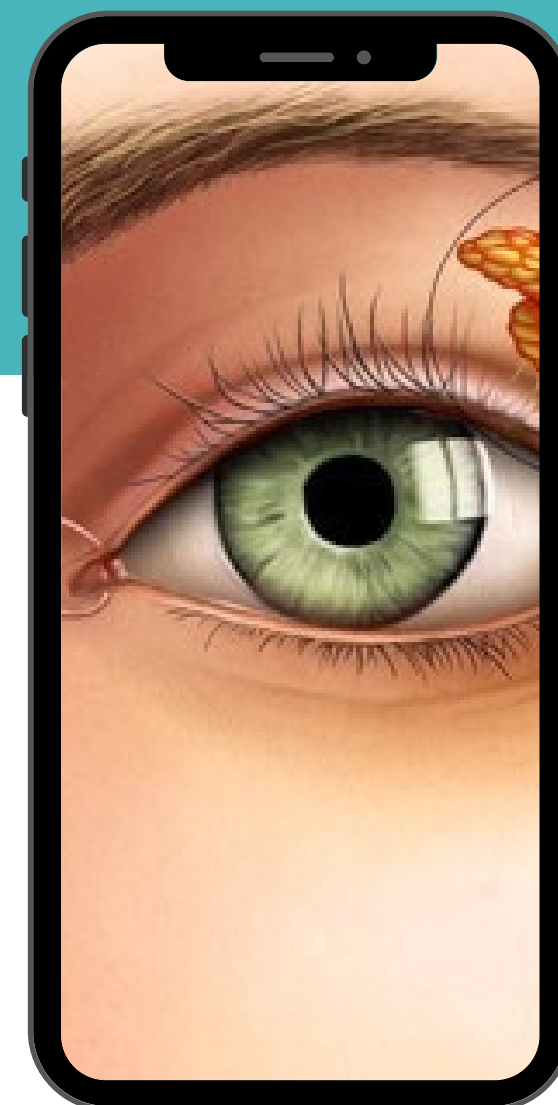
- чаще всего возникает у детей на фоне инфекционного паротита (свинки).
- у ребенка возникает припухлость верхнего века, которая быстро или постепенно увеличивается в размерах.
- Веко краснеет, отекает. Все это сопровождается болями в области наружного угла глаза.
- головная боль, слабость, разбитость, повышается температура тела. За счет отека край века приобретает S-образную форму.





## каналикулит (воспалении слезного канальца)

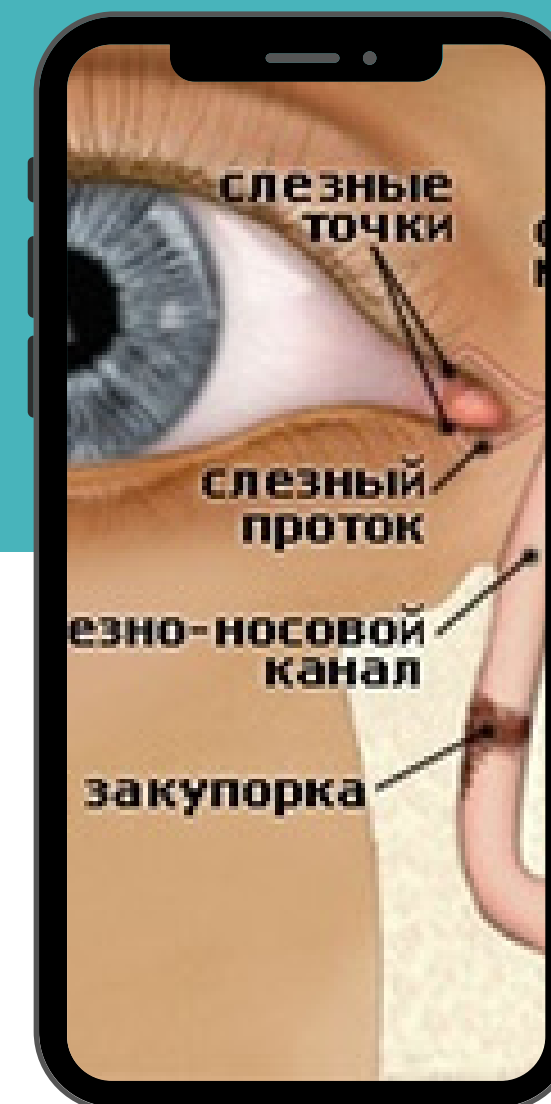
- слезотечение
- гнойное отделяемое из внутреннего угла глаза
- иногда припухлость и покраснение у внутреннего угла глаза
- При надавливании на область слезного канальца, можно увидеть выделение гноя из слезных точек
- Каналикулит встречается достаточно редко и, как правило, имеет хроническое течение.





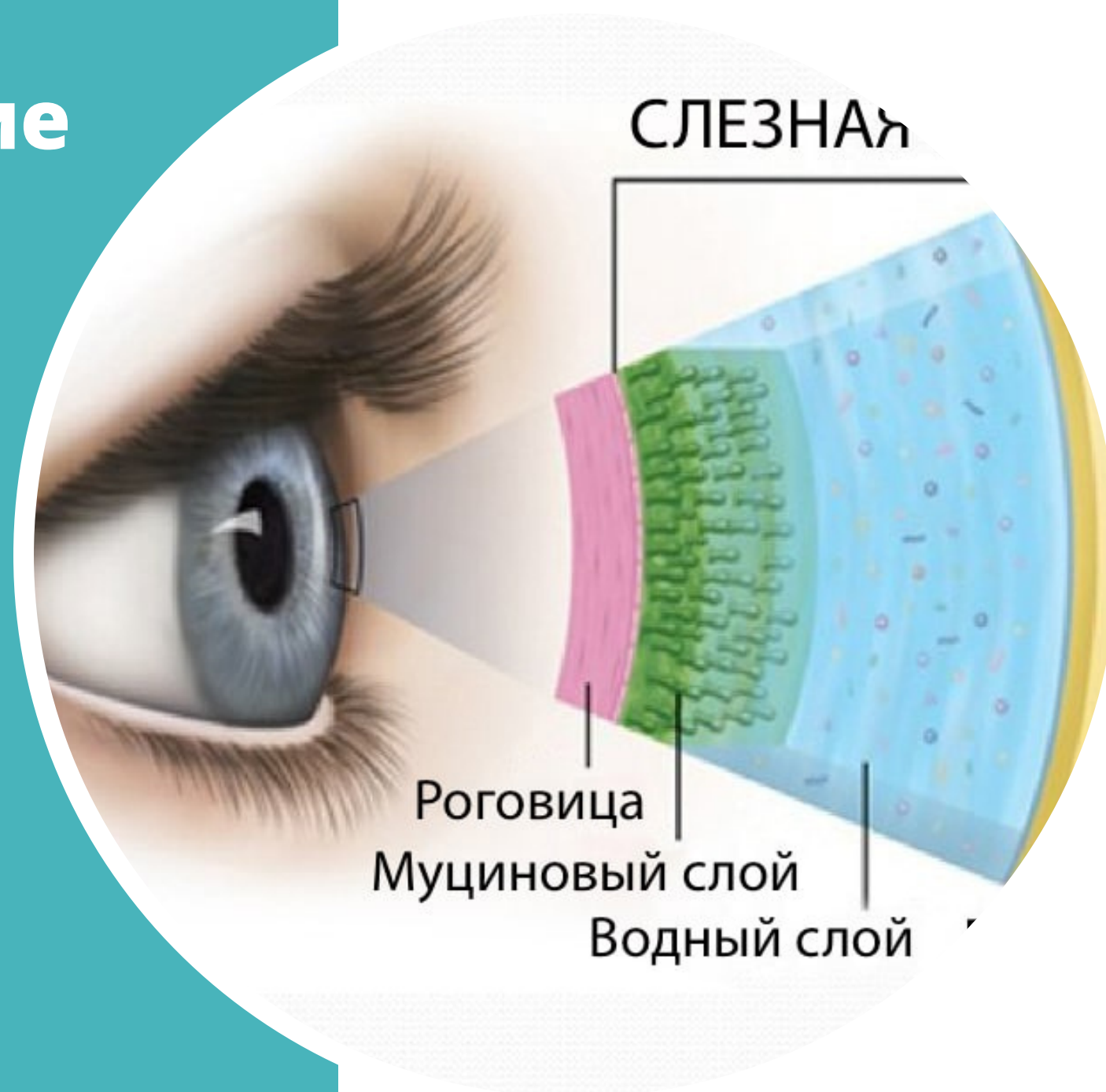
## дакриоцистит

- слезотечение
- выделение гноя из глаза
- воспаление конъюнктивы и краев век
- Дакриоциститом чаще заболевают люди среднего возраста — от 30 до 60 лет, встречается также дакриоцистит новорожденных. У женщин дакриоцистит встречается в 7-8 раз чаще, чем у мужчин.
- при длительном сужении носослезного протока слезный мешок расширяется — возникает фасолевидное выпячивание кожи у внутреннего угла глазной щели, которое иногда достигает больших размеров (водянка слезного мешка)





## Лечение



1

### Медикаментозное

Местные иммуностропные и противовоспалительные (леваamisол, тимоген, дексаметазон)  
Метаболические препараты (глазной гель с дексапантенолом)  
Противоаллергические капли (опатанол)

2

### Хирургическое

Обтурация слезоотводящих путей  
-с потощью пробочек-обтураторов слезных точек  
-диатермокоагуляция/лазерокоагуляция слезных точек  
-покрытие слезных точек конъюнктивой/кожей  
-выворот слезной точки  
-перевязка горизонтальной части слезного канальца  
Увеличение притока жидкости в конъюнктивальную полость (пересадка в нее слюнных желез)  
Хирургическое лечение язвы роговицы

3

### Показания к обтурации

Снижение слезопродукции-суммарной менее 5 мм в течение 5 мин, основной менее 2 мм в течение 5 мин  
Выраженные ксеротические изменения роговицы  
Потребность в инстилляциях более 6 раз в сутки

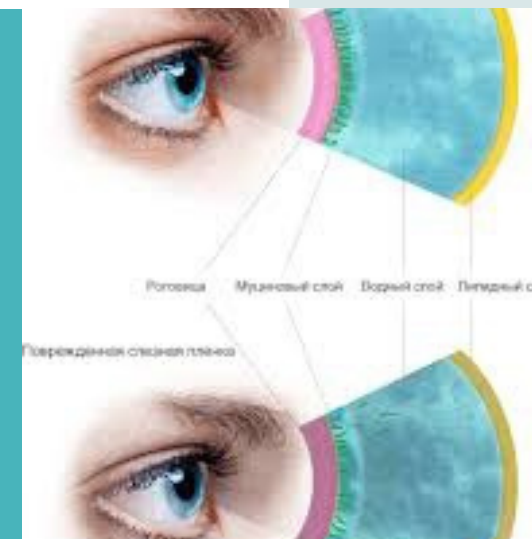


# Синдром «сухого глаза»

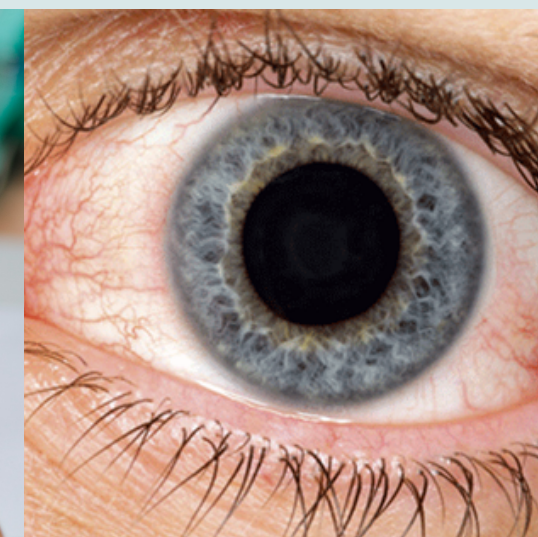
Совокупность кератических изменений роговицы и конъюнктивы, вызванных систематическим нарушением стабильности слезной пленки



светобоязнь



жжение





## Причины заболевания

длительный приём  
контрацептивов

нарушения работы  
сердца

недоразвитие  
слезных желез

длительный приём  
сосудорасширяющ  
их

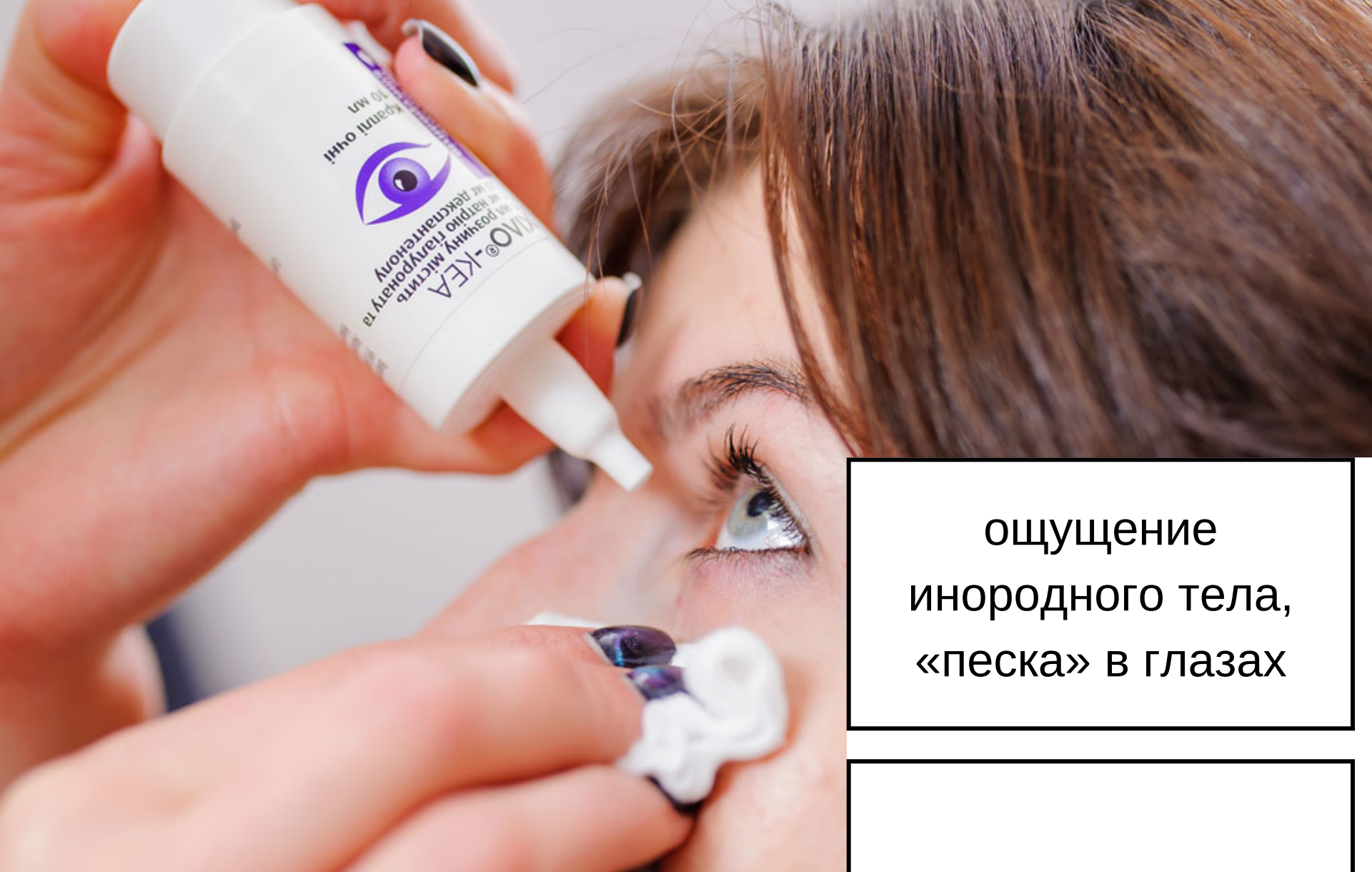
повышенное  
артериальное  
давление

дакриoadениты

длительный приём  
антигистаминных

хронический  
блефарит

кондиционеры,  
отопление



## Симптомы заболевания

ощущение  
инородного тела,  
«песка» в глазах

раздражение

светобоязнь

сухость в глазах

покраснение глаз

слизистое  
отделяемое из глаз

слезотечение

резь, жжение в  
глазах

колебание остроты  
зрения



## Лечение

Лечение сухости глаз проходит по схеме, предложенной офтальмологом. При легкой степени проявления синдрома достаточно применения капель на основе искусственной слезы. Они способствуют увлажнению конъюнктивы и выполнению слезной пленкой своей функции. Еще один способ лечения, применяемый по показаниям, заключается в закрытии слезного канала силиконовой или коллагеновой пробкой. Метод позволяет уменьшить просвет слезного канала и снизить отток жидкости.

В процессе лечения важно купировать воспалительные процессы, для чего применяются глюкокортикостероиды. Чтобы стимулировать секрецию мейбомиевых желез, используют тетрациклин, предупреждающий инфицирование. Если медикаментозные меры не приносят результатов, проводится обтурация (закрытие) слезоотводящих путей путем хирургической операции.

# Препараты

## Легкой вязкости:

- Офтолик;
- Слеза натуральная;
- Визмед-лайт;
- Дефислез;
- Оксиал.

## Средней вязкости:

- Лакрисин
- Визмед

## Высокой вязкости:

- Офтагель
- Видисик
- Корнерегель

