

**ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА КЎЗ ЁШ ҚОПИ ФЛЕГМОНАСИ ДАВОЛАШ
САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ**

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ СЛЕЗНОГО МЕШКА У
НОВОРЖДЁННЫХ**

**Хамроева Юлдуз Абдурашидовна,
Бобоха Любава Юрьевна,
Эргашев Ботир Олимжонович,
e-mail: namozov.azizjon@mail.ru
e-mail: lubavaboboha1979@mail.ru
e-mail: B.Ergashev1011@gmail.com**

Аннотация. Оценка эффективности выбранного нами подхода в лечении данного заболевания, что подтверждается полученными результатами – низкий процент рецидивов заболевания, снижение потребности в дополнительном лечении, уменьшение длительности пребывания больного в стационаре, а также целесообразность ранней аспирации гнойного содержимого через кожу не допуская самопроизвольного вскрытия гнойника с последующим зондированием и промыванием слезоотводящих путей.

Ключевые слова: флегмона слезного мешка, дакриоцистит, дакриоцистоцеле, стеноз носослезного протока, слезоотводящий путь.

**ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF LACRIMAL SAC
PHLEGMON IN NEWBORNS**

**Khamroeva Yulduz Abdurashidovna,
Bobokha Lyubava Yur'evna,
Ergashev Botir Olimjonovich,
e-mail: namozov.azizjon@mail.ru
e-mail: lubavaboboha1979@mail.ru
e-mail: B.Ergashev1011@gmail.com**

Annotation. Evaluation of the effectiveness of our chosen approach in the treatment of this disease, which is confirmed by the results obtained – a low percentage of relapses of the disease, a reduction in the need for additional treatment, a reduction in the duration of the patient's stay in the hospital, as well as the feasibility of early aspiration of purulent contents through the skin, preventing spontaneous opening of the abscess with subsequent probing and washing of the tear ducts.

Key words: lacrimal sac phlegmon, dacryocystitis, dacryocystocele, nasolacrimal duct stenosis, lacrimal drainage pathway.

Актуальность. Флегмона слезного мешка – тяжелое осложнение гнойного дакриоцистита новорожденных, которое возникает при распространении воспаления за пределы слезного мешка на окружающие его ткань. Распространённость гнойно-воспалительных заболеваний органа зрения и его придатков среди новорожденных подчеркивает значимость своевременного и эффективного лечения этих заболеваний [1,2,3].

Сайдашева Э.И. (2010) отмечает, что среди новорожденных с патологией глаз, потребовавшей стационарного лечения, инфекционно-воспалительные заболевания составляют 44,9%. Из них 33,2 % приходится на патологию слезоотводящих путей [4].

Традиционное лечение при флегмоне принято начать с общей антибактериальной терапии. Многие офтальмологии проводят зондирование после купирования острого состояния, а при наличии флюктуации некоторые офтальмохирурги предпочитают вскрыть и провести дренирование полости слезного мешка [5].

Место гнойно-воспалительных заболеваний в структуре офтальмопатологии новорожденных подчеркивает значимость выбора правильной тактики ведения этой категории пациентов.

Цель исследования – оценка эффективности раннего хирургического лечения детей с флегмоной слезного мешка.

Материал и методы. Клинический анализ проведен в глазном отделении клиники Ташкентского педиатрического медицинского института за период 2019-2020 год. Обследовано

13 больных (15 глаз) в возрасте от 9 дней до 3 месяцев, средней возраст составил $(1,8 \pm 1,6)$ месяцев с установленным диагнозом флегмона слезного мешка. В 10 (77%) случаев односторонней флегмоне или дакриоцистоцеле сопутствовал врожденный стеноз носослезного протока (НСП). В 2 (15%) случаев – двусторонняя флегмона развилась после воспаления дакриоцистоцеле, в 1 (7%) односторонняя флегмона слезного мешка развилась после гнойного дакриоцистита.

Для анализа результатов исследования все дети были разделены на 2 подгруппы.

Первую подгруппу составили 10 детей (10 глаз), которым в день поступления выполнена пункция гнойного содержимого слезного мешка наружным доступом через кожу стерильным шприцом под местной анестезией, затем накладывалась гипертоническая повязка, через день произведено зондирование с промыванием слезного мешка, завершали вмешательство повторным промыванием НСП, и полость мешка заполняли раствором антибиотика.

Вторую группу вошли 3 ребенка (5 глаз) с флегмоной слезного мешка, которым проведение зондирования НСП было отсрочено из-за вскрытия слезного мешка самопроизвольно. Во вскрывшуюся полость в проекции слезного мешка ввели раствор антибактериального препарата и промыли ее, наложили асептическую повязку и на 6-7 день провели отсроченное зондирование после рубцевания раны.

В обеих группах для промывания использовали препараты цефалоспоринового ряда. Затем инстиллировали в конъюнктивальную полость препарат моксифлоксацин 0,5% 4-6 раз в день в течение 14 дней. Общая антибактериальная терапия в виде внутримышечных инъекций проводилась всем детям в течение 5 дней.

Результаты и их обсуждение. Хирургическое вмешательство в обеих группах протекло без осложнений. В первой подгруппе купирование флегмоны слезного мешка отмечено на 3-й день после пункции гнойного содержимого наружным доступом через кожу. Слезоотведение после зондирования было восстановлено на всех глазах. Рецидив стеноза НСП, потребовавший повторного зондирования в течение одного месяца, отмечен в 20% случаев.

Во второй подгруппе, у всех детей имело место самопроизвольное вскрытие слезного мешка. Зондирование и промывание НСП после рубцевания мешка проводилось на 7 день лечения. В обоих случаях слезоотведение удалось восстановить, свищ слезного мешка не сформировался. При этом рецидив стеноза НСП во второй подгруппе возник в 80% случаев в течение первого месяца, что потребовало повторного зондирования.

Эффективность выбранного нами подхода в лечении детей с флегмоной орбиты подтверждается полученными результатами – низкий процент рецидивов заболевания, снижение потребности в дополнительном лечении, уменьшение длительности пребывания больного в стационаре, а также подчеркивается целесообразность ранней аспирации гнойного содержимого наружным доступом через кожу, не допуская самопроизвольного вскрытия гнойника с последующим зондированием и промыванием слезоотводящих путей.

По нашим данным появление флегмоны слезного мешка в 50% случаях было связано с поздним обращением родителей к специалисту, в 15 % - с ошибочной оценкой состояния глаза, в 35 % случаях с неправильной техникой массажа слезного мешка и несвоевременным, неадекватным назначением лекарственных препаратов.

Вывод. Этиопатогенетическим лечением дакриоцистита новорожденных является восстановления оттока слезы, независимо от наличия гнойных осложнений.

Список использованной литературы.

1. Арестова Н.Н. Дакриоциститы новорожденных. В кн.: Нероев В.В. Избранные лекции по детской офтальмологии. М.: 2009:9-28
2. Белоглазов В.Г. Врожденные заболевания слезоотводящих путей. В кн.: Аветисов С.Э., Эгоров Е.А., Машетова Л.К., Нероев В.В. Офтальмология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медия 2008:368-371.
3. Катаргина О.А., Грицюк С.Н. Ранее активное консервативное лечение флегмонозного дакриоцистита у детей. Офтальм. Журн. 1972;7:512-514.
4. Сайдашева Э.И. Совершенствование офтальмологической помощи новорожденным детям в условиях мегаполиса. Российская педиатрическая офтальмология. 2009;2: 22-25.
5. Школьник С.Ф., Григорьева И.Н., Шиханов А.О., Школьник Г.С., Шленская О.В. К вопросу о сроках лечения врожденной патологии слезоотводящих путей. Актуальные вопросы детской офтальмологии. Всероссийская научно-практическая конференция (Калуга, 9 декабря) 2011. В кн: Терещенко А.В., Белый Ю.А. сборник научных трудов. М.; 2011:83-86.