



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **45101** (13) **U**  
(51) МПК (2009)  
**A61F 9/00**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ФЛЕГМОНИ СЛІЗНОГО МІХУРА**

1

2

(21) u200905249

(22) 26.05.2009

(24) 26.10.2009

(46) 26.10.2009, Бюл.№ 20, 2009 р.

(72) БОБРОВА НАДІЯ ФЕДОРІВНА, ДЕМБОВЕЦЬКА ГАННА МИКОЛАЇВНА

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОЧНИХ ХВОРОБ І ТКАНИННОЇ ТЕРАПІЇ ІМ. В.П. ФІЛАТОВА АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"

(57) Спосіб лікування флегмони слізного міхура, що полягає в евакуації гнійного вмісту із слізного міхура, ліквідуванні запальних змін навколишніх тканин з подальшим зондуванням слізно-носового каналу, який **відрізняється** тим, що протягом 2-3 днів проводять розширення обох слізних каналців для самостійного часткового виходу гнійного вмісту, після чого на 3-5 день виконують повне видалення гною шляхом промивання слізного міхура розчином антибіотика.

Корисна модель належить до медицини, конкретно до офтальмології, і може бути використана для підвищення ефективності лікування флегмони слізного міхура.

Дакріоцистит новонароджених (dacryocystitis neonatorum) - прикордонний стан між аномалією розвитку і набутою патологією. За даними різних авторів, це захворювання зустрічається у 10-15% новонароджених [Тюриков Ю. А., 1982; Ковалевський Є. І., 1986; Боброва Н. Ф., 1996; Малиновській Г. Ф., 2000; Heiligenhaus A., 1990].

Причиною розвитку вродженого дакріоциститу є приєднання вторинної інфекції на тлі патології слізних шляхів, за наявності: желатинозної пробки (плівки) в слізно-носовій протоці, яка звичайно розсмоктується ще до народження дитини або в перші тижні його життя; вродженої патології слізного міхура (звуження, атрезії та ін.); вродженої патології кісткового каналу, а також при патології носа і навколишніх тканин [Абрамов В. Г., 1980; Безруков Б. Т., 1998; Верба С. А., 1996; Heiligenhaus A., 1990].

Важким ускладненням вродженого дакріоциститу може бути розвинута флегмона слізного міхура та очниці, яка клінічно виявляється різко болючою припухлістю біля внутрішнього кута очниці у області слізного міхура, появою почервоніння, шкіра в цьому місці набрякла, напружена, спостерігається розповсюдження набряку на шкіру носа і щоки. Дитина поводить неспокійно, температура тіла підвищується. Через декілька днів у проекції

слізного міхура настає розм'якшення, з'являється флюктуація [Черкунов Б. Ф., 2001].

Класичним методом лікування флегмони слізного міхура є хірургічне розкриття її шкірним розрізом при розм'якшенні. Можливий і самостійний кризьшкірний прорив гною. Після хірургічного втручання, або мимовільного розкриття флегмони залишається видимий шкірний рубець, який формується у зв'язку з вторинним загоєнням інфікованої рани. Часто формуються свищі слізного міхура, що мають затяжний, хронічний перебіг та вимагають для свого усунення, як правило, повторного складного хірургічного втручання. [Черкунов Б. Ф., 2001].

Нами розроблено і запропоновано новий оригінальний консервативний спосіб лікування флегмони слізного міхура, що дозволяє евакуювати гнійний вміст із слізного міхура не шляхом шкірного розрізу, а через слізні каналці, які мають з ним сполучення, сприяючи стиханню запалення навколишніх тканин після видалення гною.

Методика полягає в щоденному делікатному розширенні обох слізних каналців протягом 2-3 днів з метою створення умов для відтоку вмісту слізного міхура з подальшим на 3-5 день видаленням гнійного вмісту із слізного міхура шляхом його промивання розчином антибіотика. Зондування слізно-носового каналу здійснюється після повного завершення запального процесу через 2-3 тижні після лікування флегмони.

**UA** (19) **45101** (11) **U** (13)

## Причинно-наслідкові зв'язки

Причина	Слідство
розширення слізних каналців протягом 2-3 днів	- сприяє самостійній частковій евакуації гнійного вмісту із слізного міхура по природних шляхах відтоку; - знижує напругу тканин, особливо стінок слізного міхура шляхом зменшення його об'єму;
промивання слізного міхура розчином антибіотика	- дає можливість повністю видалити гній і санувати слізний міхур за рахунок бактерицидної дії антибіотика широкого спектра дії;
звільнення слізного міхура від гнійного вмісту крізь природні шляхи відтоку	- дозволяє ліквідувати явища запалення навколишніх тканин і вилікувати флегмону; - дає можливість уникнути хірургічного втручання, формування фістульних ходів і кожних рубців.

## Конкретний приклад:

Як ілюстрацію ефективності розробленої методики наводимо клінічний приклад найбільш важкого із всіх новонароджених, що спостерігались, який в 6-ти денному віці був ургентно переведений з пологового будинку у відділення дитячої офтальмології Інституту ім. В. П. Філатова з флегмоною слізного міхура справа. Під час вступу дитина була край неспокійною, температура тіла - 38°C, відмовлялась від годування. У області слізного міхура справа біля внутрішнього кута очної щілини було виражене почервоніння з ціанотичним відтінком і різко болісний набряк, шкіра була напружена з розповсюдженням набряку на шкіру носа і чоки (Фото 1 - дитина Р., 6 днів).

Лікування флегмони слізного міхура здійснювалося нами згідно описаному вище способу: розширення слізних каналців конічними зондами різних розмірів з метою створення умов для відтоку вмісту слізного міхура було проведено в день надходження (Фото 2) і продовжувалося ще протягом 3-х днів. При цьому мало місце слабке виділення густого гнійного вмісту, що супроводжувалося зменшенням явищ напруги навколишніх тканин. Дитині була призначена інтенсивна антибактеріальна терапія у вигляді інстиляцій очних крапель Флоксал, внутрішньом'язових ін'єкцій цефтріаксону, пов'язки з риванолом на область флегмони.

На 4 і 5-й день лікування проводилося промивання слізного міхура розчином антибіотика офлоксацин через нижній слізний каналець (Фото 3), що призвело до виділення великої кількості розрідженого гною через верхню слізну точку (Фото 4) і супроводжувалося повним ліквідуванням флегмони на 6-й день лікування. Дитина була виписана додому.

Через 2 тижні було проведено зондування слізно-носового каналу справа, яке пройшло без

ускладнень - прохідність слізних шляхів була відновлена по природним шляхам відтоку (Фото 5).

В цілому під нашим спостереженням знаходилося 6 новонароджених у віці від 6 днів до 3 тижнів, направлених з пологових будинків з діагнозом: Флегмона слізного міхура. Четверо новонароджених мали вроджену супутню патологію: недоношеність, загальну незрілість (2 випадки), затяжну жовтяницю новонароджених (1 випадок), у 1 дитини була хронічна внутрішньоутробна гіпоксія, що зумовило тривалість знаходження цих дітей в пологових будинках. Наявність флегмони слізного міхура супроводжувалося різким погіршенням загального стану новонароджених: вираженим занепокоєнням, порушенням сну, режиму харчування, відмовою від грудей; підвищенням температури тіла у всіх дітей, що спостерігались до 38-39°C. У разі розвитку флегмони слізного міхура у новонародженого 6 днів життя, розвиток інфекції, очевидно, відбувся інтранатально в результаті інфікування плоду при ранньому розриві плодового міхура і тривалому безводному періоді.

Всім дітям було проведено лікування флегмони слізного міхура за розробленим способом. У всіх випадках запальні явища вдалося ліквідувати до 5-7 дня і повністю вилікувати флегмону. На 10-14 день було виконане зондування слізно-носового каналу з відновленням прохідності слізних шляхів по природних шляхах.

Таким чином, розроблена нами оригінальна методика консервативного лікування флегмони слізного міхура з щоденним розширенням слізних каналців з метою створення умов для спороження слізного міхура дозволило нам ліквідувати явища запалення, уникнути оперативного втручання (розкриття флегмони слізного мішка), формування шкірних рубців, фістули-слізного міхура і відновити прохідність слізних шляхів.

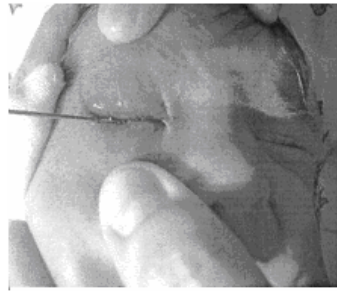
5

45101

6



**Фото 1**



**Фото 2**



**Фото 3**



**Фото 4**



**Фото 5**