

Д-р Мария Михайлова

Специалист по очни болести

Пластична и естетична хирургия на лицето

Уеб сайт: <http://www.mariamihaylova.com>

Слъзните пътища

Единствено при нас в България възстановяваме слъзните пътища с вграждане на много фини тръбички, невидими с просто око.

Слъзите имат важа защитна функция за окото – смазват и подхранват роговицата. Те се произвеждат от една основна слъзна жлеза и множество малки жлезички по повърхността на окото. Оттичането им се извършва по фини каналчета във вътрешния ъгъл на клепачите, през слъзна „торбичка“ към носа. Тази система може да се запуши и слъзите вместо да достигат до носа, се задържат в слъзната торбичка, а излишната течност изтича навън. Получава се напрекъснато сълъзене и отделяне на гъста материя във вътрешния ъгъл на окото. При този застои на слъзи много лесно се получава инфекция, най-вече на слъзната торбичка. Причина за това могат да бъдат бактериите, които нормално се намират в окото и по клепачите, както и общи инфекции, грип, хрема и др.

Инфекцията на слъзната торбичка е често заболяване, което се среща при кърмачета и възрастни. Освен сълъзването, може да има подуване във вътрешния ъгъл на клепачите до носа със зачервяване и болка, което е типично за остро възпаление – дакриоцистит (слъза - торбичка). Събирането на гной в слъзната торбичка е опасно състояние, защото може да предизвика възпаление на съседни тъкани – орбита, синуси, дори мозъчни структури. Не по-малко е застрашено и самото око от вторична инфекция, която може да доведе до намаляване на зрението. Антибиотиците е облекчават състоянието, но най-често превръщат заболяването в хронично.

Единственото лечение е премахването на запушването по хирургичен начин.

Възстановяването на слъзните пътища чрез оформяне на отвор към носа е най-физиологично. В някои центрове се практикува изваждане на слъзната торбичка, което обаче причинява постоянно сълъзене. Съвременните методи и технически средства, които използваме единствено при нас, дават възможност операцията да се извърши бързо и ефикасно, без да се травмира пациента.

При кърмачетата се предприема сондиране на каналчетата, за да се възстанови проходимостта на слъзните пътища. В редки случаи може да се пристъпи към поставяне на специална детска силиконова тръбичка през долното каналче за постигане на траен ефект.

При възрастните се прави връзка по оперативен път между слъзната торбичка и носната лигавица (дакрио-цисто-риностомия), като се вгражда временна силиконова тръбичка за 6-10 месеца. Тази тръбичка е съвместима с тъканите на човека, покрита е с вещество, което отблъсква полепването на клетки и по този начин запазва „новото каналче“ проходимо. Външният вид на пациента е непроменен, а тръбичката не се забелязва с просто око. Изваждането ѝ е напълно безболезнено. В нашата практика успехът от операцията, комбинирана с имплантация на силиконова тръбичка, граничи със стопроцентов, а времетраенето ѝ е около 15 мин.

1. Вродена непроходимост на слъзните пътища

Между 4 и 7% от новородените деца имат сълъзене и гнойна секреция от окото, дължащи се на остатъчна носна мембрана, която спонтанно се отваря до края на първия месец.

Ако симптомите продължат, тогава се пристъпва към сондиране на детето.

Най-подходящата възраст по европейските стандарти е от 3 до 6 мес. Това е много кратка процедура (2-5 мин), която обаче изисква обща упойка („маска“). Еднократното сондиране обикновено е успешно, но при малка част от децата се налага повторна процедура. Съвременното лечение изисква при деца над 7-10 мес. да се постави вътре в каналчето временна силиконова тръбичка, за да се постигне траен успех.

Тръбичката не се забелязва с просто око, не пречи и не дразни, както и не може да се извади от детето. Тя стои от 6 до 12 мес., за да държи слъзните пътища отворени. Изваждането е за секунди.

2. Придобита непроходимост на слъзните пътища

Среща се при възрастни, повече при жени в менопауза. Причини могат да бъдат, както намаляването на слъзната секреция и промяната на качеството на слъзата (сгъстяване, липса на естрогени и т.н.), така и множество възпаления на очните структури.

Пациентите се оплакват от сълзене, зачервяване и подуване на нивото на вътрешния клепачен ъгъл, а при натиск там - изтичане на „гнойна“ секреция през слъзната точка.

Кожата на това място може да изтънее и дори да се пробие, след което изтича гнойна материя. Това заболяване се нарича остър дакриоцистит и е опасно и спешно за лечение. Прилага се обща и локална антибиотична терапия, както и промивка и дрениране на слъзната торбичка. След такава остра картина е добре да се пристъпи към хирургично лечение за възстановяване на слъзните пътища.

Някои пациенти изчакват дълго, не се решават на операция и преживяват няколко такива остри епизода, което застрашава общото им здраве и окото. Това води до хронифициране на заболяването, което затруднява хирургията. В нашата практика операцията, комбинирана с имплантация на силиконова тръбичка е предвидима и стандартна процедура, която се извършва за 15-20мин с отличен успех.

Възстановяването е бързо, а след премахване на външните конци, следи от операцията почти не се забелязват, а тръбичката е толкова фина, че не се вижда с просто око.