**«Заболевания век и слёзных органов у детей»**

**Детское поликлиническое отделение №12 СПб ГБУЗ ГП№37**

**Воспалительные заболевания век.**

\* Медикаментозный дерматит- чаще развивается у детей, склонных к аллергическим реакциям, как правило, при закапывании капель. Ощущение зуда и жжения век являются типичной жалобой. При осмотре выявляется гиперемия различной степени, как правило, обоих век и отёк. При пальпации веки мягкие. Поверхность их может быть сухой или шелушащейся.Первая помощь заключается в отмене препарата, вызвавшего дерматит, и немедленном обращении к врачу-офтальмологу.

\* Блефарит- воспаление краёв век. Чаще всего встречаются инфекционные блефариты.

Простой (чешуйчатый) блефарит характеризуется гиперемией краёв век, их утолщением. У основания ресничек имеются чешуйки желтовато-белого цвета. Они легко снимаются. После их снятия остаётся лёгкая гиперемия.

При язвенном блефарите вместо чешуек образуются в большом количестве корочки. Они снимаются с трудом, часто вместе с ресничками. После их снятия остаётся язвенная поверхность.

Лечение простого и язвенного блефарита достаточно длительное и происходит под строгим контролем врача-офтальмолога. Лечение состоит в тщательном туалете век, использовании антибактериальных капель и мазей для глаз.

\* Ячмень.

Наружный ячмень - возникает вследствие воспаления сальной железы кожи века или волосяного фолликула. Способствуют его возникновению повреждение кожи и переохлаждение. Внутренний ячмень - возникает вследствие острого воспаления мейбомиевой железы. Возникают симптомы острого локального воспаления.

При лечении внутреннего и наружного ячменя врач-офтальмолог назначает капли и глазные мази с антибиотиками.

\* Халязион (градина) – хроническое воспаление хряща века. Оно практически безболезненно. В толще века определяется достаточно плотное округлое образование. Кожа над ним не изменена. Врач-офтальмолог назначает консервативное лечение. Если оно не приводит к рассасыванию халязиона, его удаляют оперативно.

\* Абсцесс века – характеризуется повышением температуры тела до 38°. При лёгком надавливании веко болезненно. Пациенты с абсцессом века госпитализируются. Назначается антибактериальная терапия, как правило, внутримышечно.

**Заболевания слёзоотводящего аппарата**.

Слеза вырабатывается слёзной железой, которая располагается в области верхне-наружного края глазницы. Слеза омывает роговицу и собирается у внутреннего угла глаза. На верхнем и нижнем веках располагаются слёзные точки, ими открываются слёзные канальцы, которые впадают в слёзный мешок. Из слёзного мешка слеза оттекает в полость носа по носослёзному протоку.

\* Дакриоцистит новорожденных развивается в результате нарушения оттока слезы по носослёзному протоку. Оттоку слезы могут препятствовать имеющиеся в протоке мембраны, скопления слизи и слущенного эпителия. Слеза скапливается в слёзном мешке, застаивается. При этом быстро активизируется микрофлора, развивается воспаление. У ребёнка развивается слёзо- и гноетечение.

Лечение заключается в проведении лечебного массажа области слёзного мешка. Для этого указательным пальцем надавливают на область слёзного мешка движением сверху вниз. Тем самым создаётся перепад давления в слёзном мешке, способствующий преодолению преграды на пути оттока слезы. Кроме массажа врач-офтальмолог назначает капли с антибиотиками 5-6 раз в день. Если в течение 2 недель лечения положительный эффект не наступает, показано зондирование и промывание носослёзных путей.

**Приходите для профилактического осмотра к офтальмологу!**

**Берегите свое здоровье!**