

## ДАКРИОЦИСТИТ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ СИНДРОМЕ ДАУНА (СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИКИ)

*Национальный Центр Офтальмологии им. акад. Зарифы Алиевой, Баку  
АзГИУВ им. А.Алиева, кафедра глазных болезней, Баку*

**Ключевые слова:** врожденный стеноз слезоотводящих путей, дакриоцистит новорожденных, синдром Дауна.

Непроходимость слезно-носового протока, по данным литературы, встречается у 55% доношенных и недоношенных новорожденных, в 16% случаев непроходимость осложняется дакриоциститом. Последний развивается в результате атрезии выходного отверстия слезно-носового протока либо его закупорки слизисто-желатинозной пробкой. В норме при первом вдохе и крике новорожденного возникает отрицательное давление в слезно-носовом канале, в результате чего происходит разрыв пленки и эвакуация желатинозной пробки. Однако, в ряде случаев, раскрытие протока не наблюдается. Патология может быть обусловлена как аномалиями развития слезоотводящих путей, так и проблемами пограничных с ними областей. Причиной развития непроходимости могут стать дизостозы верхней челюсти, когда полностью либо частично отсутствует костная часть слезно-носового канала, повреждения при наложении щипцов во время родов, воспалительные заболевания носа и параназальных синусов, общее состояние организма ребенка.

В литературе описано несколько случаев развития дакриоцистита новорожденных у детей с синдромом Дауна. Авторы указывают, что согласно последним исследованиям, в данной группе пациентов врожденный стеноз слезоотводящих путей встречается с частотой 22-36% [1].

Стандартная терапия не всегда приводит к удовлетворительным результатам. В случае рецидивов рекомендуется применять длительную интубацию слезоотводящих путей [2,3].

**Синдром Дауна** (трисомия по хромосоме 21) — одна из форм геномной патологии, при которой чаще всего кариотип представлен 47 хромосомами вместо нормальных 46, поскольку хромосомы 21-й пары, вместо нормальных двух, представлены тремя копиями. Существует ещё две формы данного синдрома: транслокация хромосомы 21 на другие хромосомы (чаще на 15, реже на 14, ещё реже на 21, 22 и Y-хромосому) составляют 4 % случаев, и мозаичный вариант синдрома — 5 %.

Синдром получил название в честь английского врача Джона Дауна (John Down), впервые описавшего его в 1866 году. Связь между происхождением врождённого синдрома и изменением количества хромосом была выявлена только в 1959 году французским генетиком Жеромом Леженом [4].

Наряду с другими характерными для синдрома Дауна симптомами, у этих детей обнаруживаются эпикантус (вертикальная кожная складка, прикрывающая медиальный угол глазной щели) — 80%, катаракта в возрасте старше 8 лет — 66%, плоская переносица — 52%, короткий нос — 40%, страбизм (косоглазие) — 29%, пигментные пятна по краю радужки (пятна Брушфильда) — 19% случаев.

Учитывая вышеизложенное мы представляем интересный клинический случай дакриоцистита новорожденных у ребенка с синдромом Дауна.

Больной Н., 8 месяцев. Родители обратились в Национальный Центр Офтальмологии им. акад. Зарифы Алиевой с жалобами на покраснение, постоянное слезо- и гноетечение из обоих глаз, появившееся с рождения, продолжающееся с 20-ти дневного возраста.

Из анамнеза. Беременность протекала с поздним токсикозом, роды были тяжелые. Ребенок родился в асфиксии. Получает лечение у невропатолога соответственно диагнозу: “Родовая травма, гипоксическая энцефалопатия, внутричерепная гипертензия. Синдром Дауна”.

В месячном возрасте участковым педиатром поставлен диагноз “конъюнктивит”, по поводу которого проводилось неоднократное курсовое лечение дезинфицирующими каплями. После каждого курса количество гноя несколько уменьшалось, слезотечение сохранялось. Через определенное время симптоматика возобновлялась.

Объективно: Vis OU=не определяется. Эпикантус, плоская переносица, короткий нос, сходящееся косоглазие (фото 1). Оба глаза: при зажмуривании глазная щель смыкается полностью, слезотечение, покраснение конъюнктивы, более выраженное во внутреннем углу глаза, кожа век не изменена. При надавливании

на область слезного мешка – обильное гнойное отделяемое. Слезовсасывающая проба несколько замедлена, канальцевая положительна, слезно-носовая проба отрицательная.

Оптические среды прозрачны, глазное дно без видимой патологии.



Фото 1. Пациент Н. с синдромом Дауна

Диагноз: OU - врожденный стеноз слезоотводящих путей, дакриоцистит новорожденных.

Под общей анестезией было проведено зондирование слезоотводящих путей. Для процедуры использовался зонд Боумена № 0.5-0.6 со специальными насечками, далее производилось промывание слезоотводящих путей. В ходе процедуры было установлено удлинение горизонтальной части слезных канальцев (9-10 мм при норме 6-10 мм для взрослого человека) и несколько косое расположение слезно-носового протока.

В процессе процедуры из полости носа наблюдалось выделение желатинозной пробки со сгустком крови. Промывная жидкость также попадала в полость носа и носоглотку. После процедуры были назначены дезинфицирующие капли с антибиотиком и дексаметазоном на 1 месяц. При повторном осмотре через 2 недели отмечено полное исчезновение симптоматики. Однако, через некоторое время родители отметили возобновление симптоматики.

При осмотре отмечалось незначительное покраснение конъюнктивы, слезостояние на обоих глазах, легкое слезотечение. При пальпации области слезного мешка выделений из слезных точек не наблюдалось. С диагностической целью было произведено повторное промывание слезоотводящих путей. Промывная жидкость свободно проходила в полость носа.

#### Обсуждение.

Слезотечение при хорошей пассивной проходимости слезоотводящих путей может наблюдаться в результате аномального строения и расположения слезоотводящих путей, обусловленного характерным для синдрома Дауна строением лицевого скелета. В результате патологии нервной системы, тяжелых родов, асфиксии ребенок в момент рождения закричал не сразу (со слов матери). Это привело к нарушению образования отрицательного давления в слезно-носовом протоке и явилось причиной, препятствующей разрыву пленки и эвакуации желатинозной пробки. В дальнейшем, по той же причине, у ребенка наблюдается замедленное слезоотведение. Описанный выше случай подтверждает это предположение.

#### ЛИТЕРАТУРА.

1. Stephen E., Dickson J., Kindley A.A., Scott C.C., Chanleton P.M. // Surveillance of vision and ocular disorders in children with Down syndrome. Dev. Med. Chil. Neurol., Jul.2007, 49(7), 513-5.
2. Keserü M, Richard G, Galambos P. // A case of bilateral lacrimal fistula associated with Down syndrome. Orbit. 2010 Jun;29(3):152-3.

3. Ю. И. Барашнев. / Синдром Дауна. Триада-X; 2007 г. 290 стр.
4. Lueder GT. Treatment of nasolacrimal duct obstruction in children with trisomy 21. // J AAPOS 2000 Aug;4(4):230-2

Nasrullayeva M.M., Sultanova M.M.

## DAUN SINDROMU İLƏ UŞAQLARDA ANADANGƏLMƏ DAKRIOSİSTİT (KLİNİKİ HAL)

*Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Bakı.  
Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı.*

**Açar sözlər:** *anadangəlmə dakriosistit, Daun sindromu.*

### XÜLASƏ

Daun sindromu ilə uşaqlarda anadangəlmə dakriosistit 22-36% rast gəlik. Bu uşaqlarda anadangəlmə yaşaparıcı yolların stenozun müalicəsinin nəticələri əksər hallarda zəif olur, sadə yaş yolların zondlaşması kifayət olmur.

Bu işdə biz Daun sindromu xəstənin anadangəlmə dakriosistitin müalicəsinin nəticələri təqdim edirik. Terapevtik müalicəsi nəticəsiz olduğuna görə, uşağda yaşaparıcı yolların zondlanması ümumi anesteziya altında aparılmışdır.

Nəticə yaxşı qiymətləndirilmişdir, uşağda yüngül yaşaxma qeyd olunur, irinaxması müşahidə olunmur, yaş yolların diaqnostik yuyulma zamanı maye buruna keçir.

Nasrullaeva M.M., Sultanova M.M.

## CONGENITAL NASOLACRIMAL DUCT OBSTRUCTION IN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME (CLINICAL CASE)

*National Ophthalmology Center named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan.  
Azerbaijan Institute of Postgraduate Education named after A.Aliyev, Baku, Azerbaijan.*

**Key words:** *congenital nasolacrimal duct obstruction, Down syndrome.*

### SUMMARY

Down syndrome in children we met in 25-30% of cases. The treatment of patient is difficult; outcomes of treatment are often poor. Simple probing of lacrimal duct is sufficient.

The clinical case describes the results of lacrimal obstruction in patient with Down syndrome. The patient was treated with lacrimal duct probing under the common anaesthesia.

The result were positive.

### Для корреспонденции:

Насруллаева Марьям Мамедагаевна, кандидат медицинских наук, Азербайджанский Национальный Центр Офтальмологии им. Зарифы Алиевой, Баку

*Тел.: (99412) 569-91-36, (99412) 569-91-37  
Адрес: AZ1114, г.Баку, ул. Джавадхана, 32/15  
Email: administrator@eye.az : www.eye.az*

Султанова Марият Мамедовна, кафедра офтальмологии Азербайджанского Государственного Института Усовершенствования врачей им. А.Алиева