



ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

РОЛЬ РИНОПАТОЛОГИИ В ЭТИОЛОГИИ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

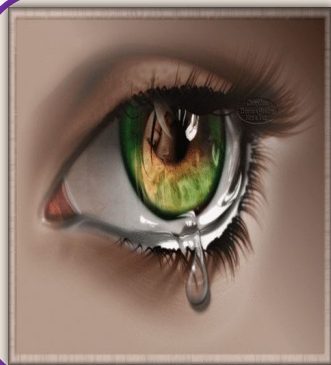
Магистр 3 курса по специальности “Оториноларингология” 5A510104

Матмуротова Зухроба Собиржоновича

Научные руководители: д.м.н., проф., Хасанов У.С.
к.м. н., доц. Храмова Н.В.



АКТУАЛЬНОСТЬ



Вопрос о роли ринологических заболеваний в развитии патологии слезоотводящих путей до настоящего времени остается открытым (В.Г. Белоглазов, 2013). Анализ данных эндоскопических и гистологических исследований показал, что дакриоцистит в подавляющем большинстве случаев протекает на фоне хронического воспаления в полости носа (Лазаревич И. Л. 2010).



Выявление причины нарушения слезоотведения зачастую не представляется возможным и, на сегодняшний день, идиопатические стенозы слезоотводящих путей составляют более 80%, большинство из которых имеют заболевания полости носа (Пискунов Г.З, 2010).



Таким образом, вопрос оптимального метода лечения слезоотводящих путей при нарушении эндоназальных микроанатомических структур остаётся не до конца изученным, что не отвечает современным запросам практического здравоохранения Республики Узбекистан.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.



Совершенствование патогенетически обоснованной эндоназальной санации у больных с патологией слезоотводящих путей



ЗАДАЧИ



1. Определить роль компьютерной томографии и эндоскопии на этапе предоперационной подготовки больных и оценить нарушение анатомической структуры полости носа у больных с хроническим дакриоциститом

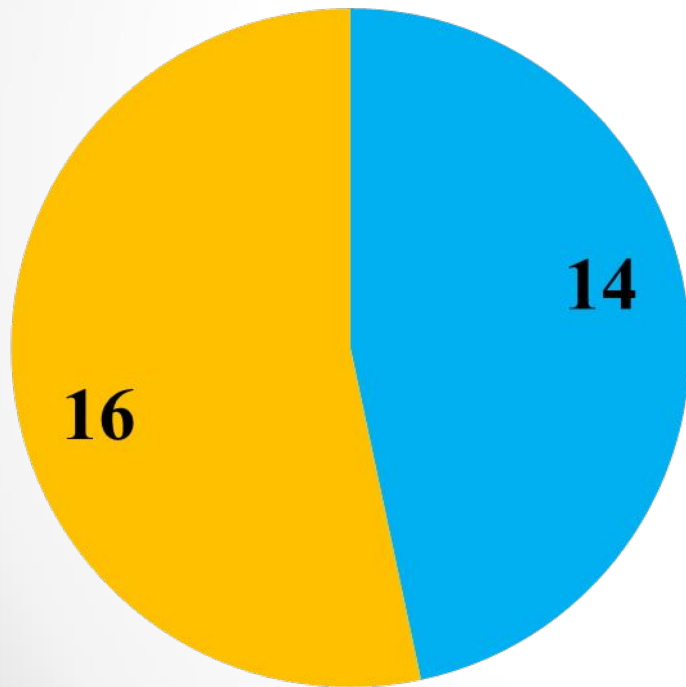
2. Разработать методику щадящей эндоскопической санации носовой полости и слезных каналов для полноценного восстановления функционального состояния

3. Провести оценку эффективности разработанных методов хирургических вмешательств по результатам лечения восстановления дренажной функции слезоотводящих путей и снижения частоты рецидивов.

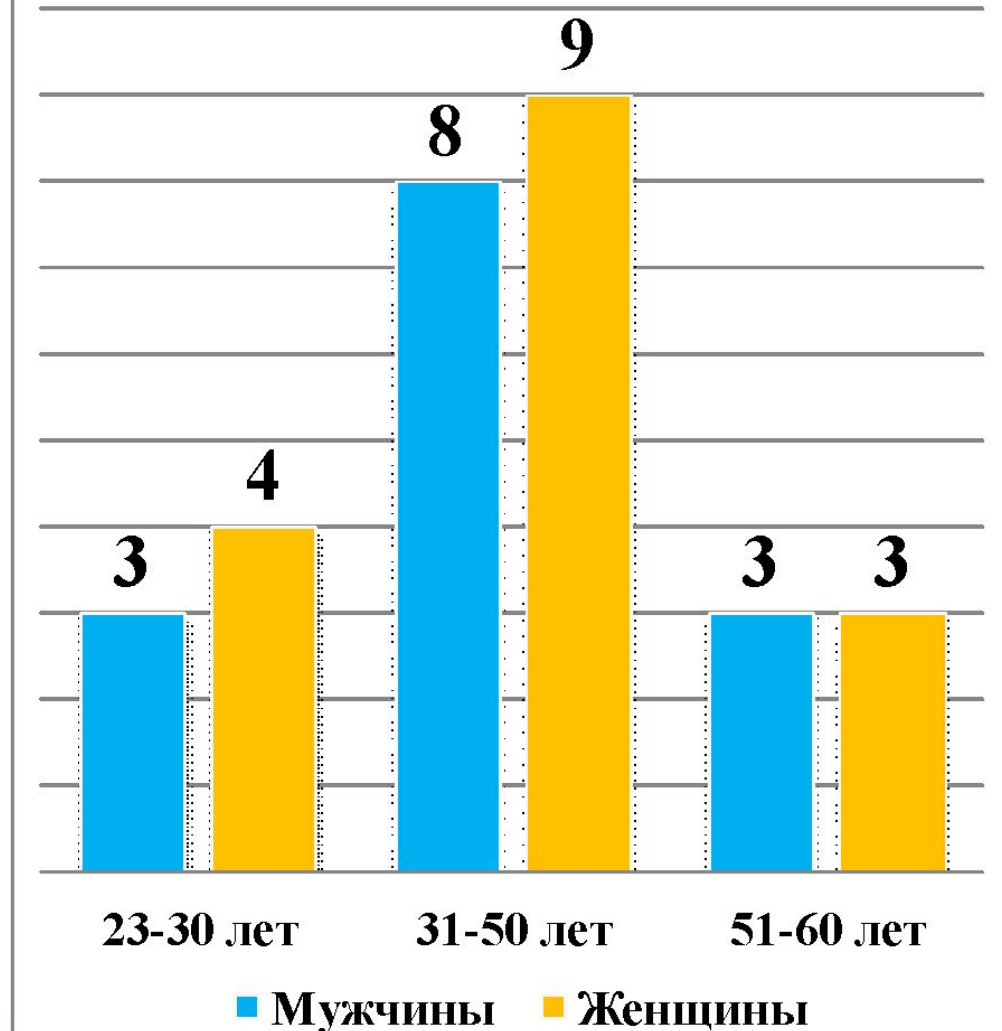
ПРОВЕДЕНО ИССЛЕДОВАНИЕ 30 БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЛОСТИ НОСА И СЛЕЗОТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО ПОЛУ

■ Мужчины ■ Женщины



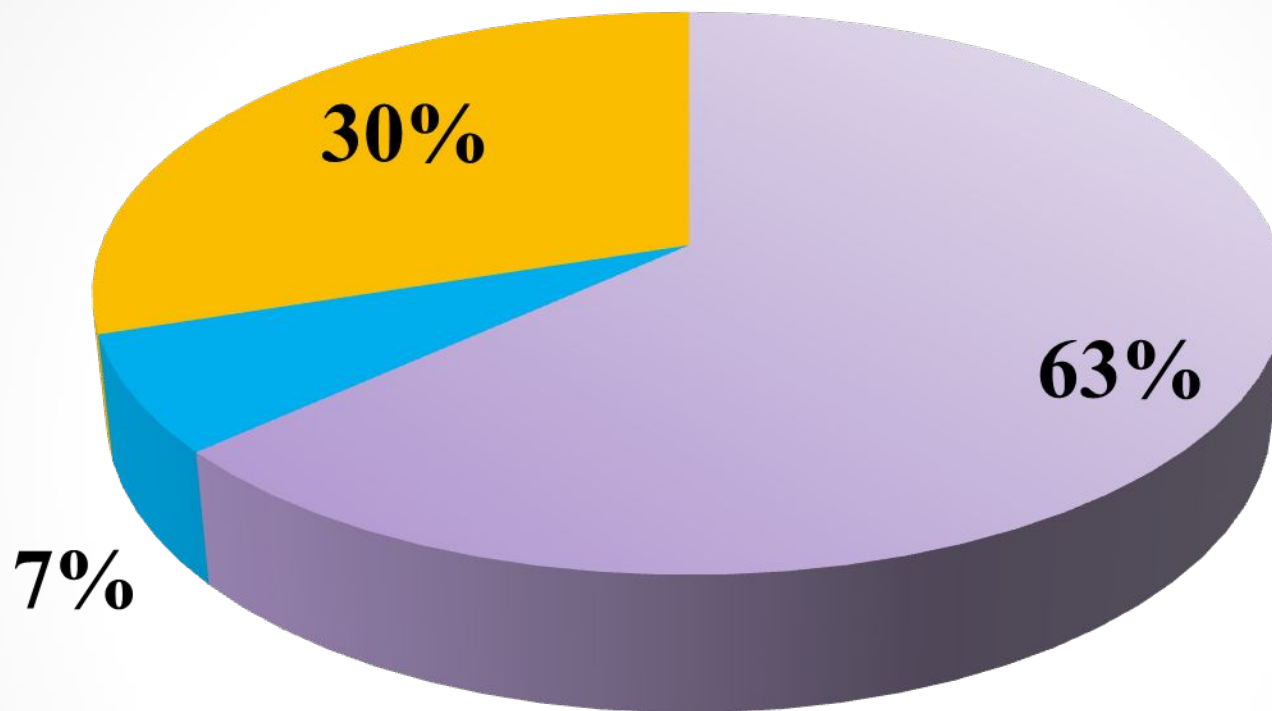
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ДАКРИОЦИСТИТОМ ПО ВОЗРАСТУ.



МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

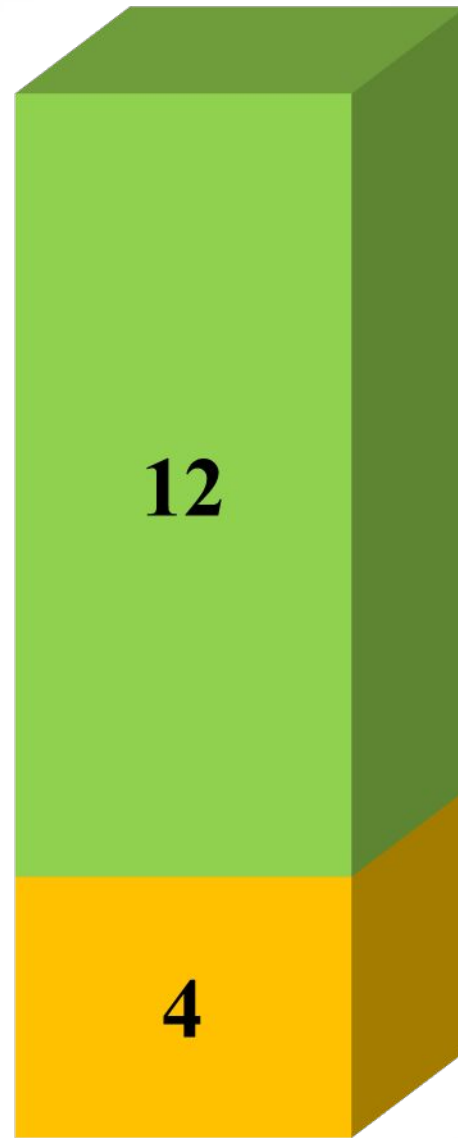
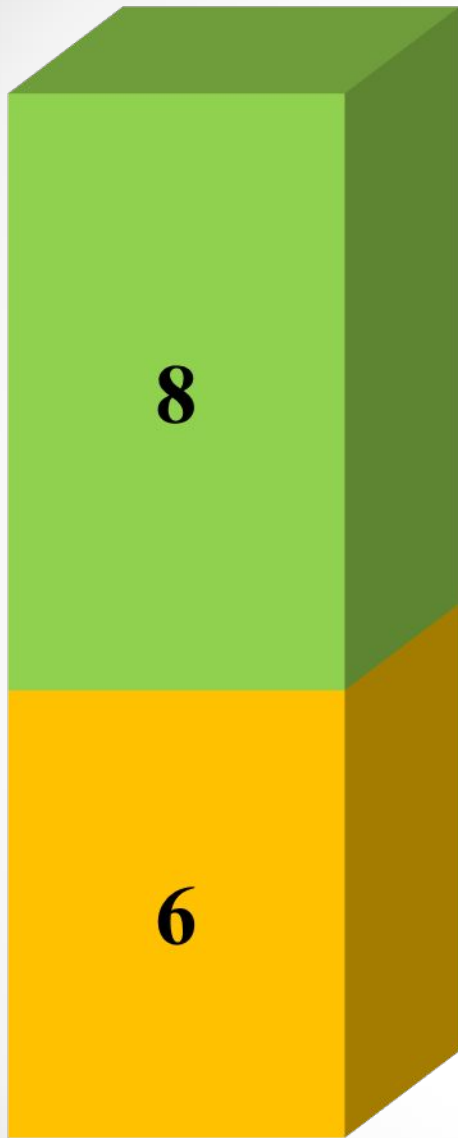


Распределение больных по нозологии



- Хронический катаральный дакриоцистит n-19
- Хронический гнойный дакриоцистит n-2
- Посттравматический дакриоцистит n-9

ХРОНИЧЕСКИМ ДАКРИОЦИСТИТОМ



■ 5-10 лет

■ 1-5 лет

• Мужчины

Женщины

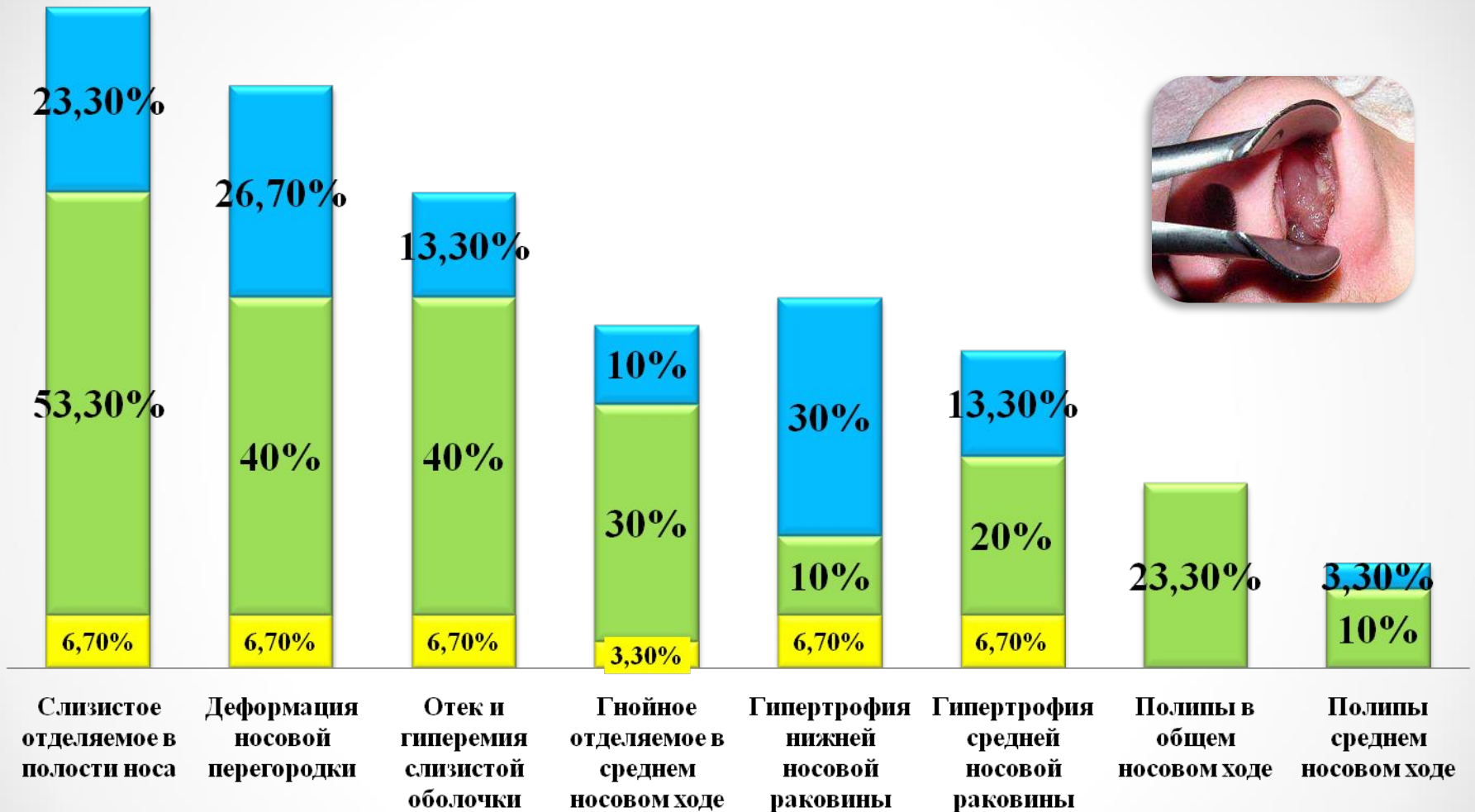
•

ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛОСТИ НОСА И ХРОНИЧЕСКИМ ДАКРИОЦИСТИТОМ

- Хронический гнойный дакриоцистит n-2
- Хронический катаральный дакриоцистит n-19
- Посттравматический дакриоцистит n-9

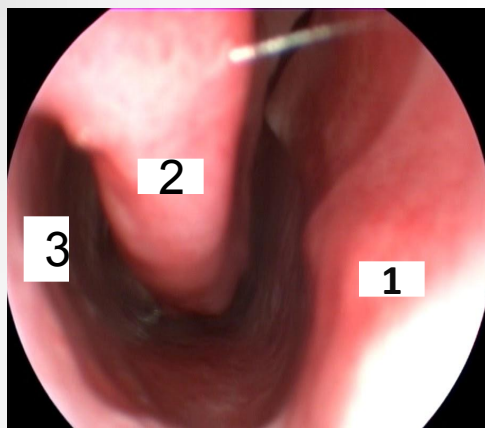


Результаты эндоназального обследования больных

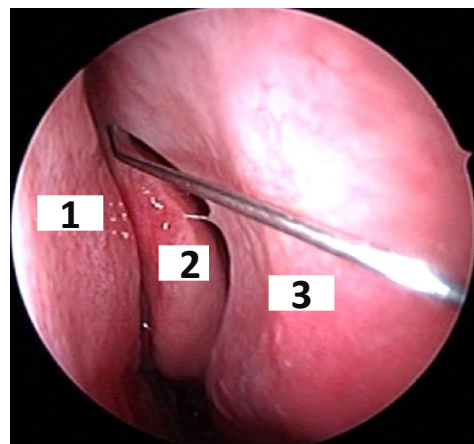


- Хронический гнойный дакриоцистит n=2
- Хронический катаральный дакриоцистит n=19
- Посттравматический дакриоцистит n=9

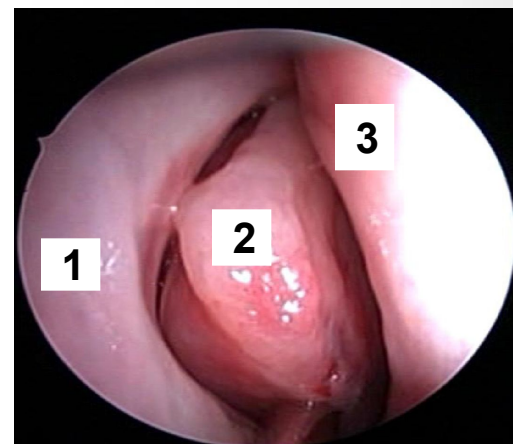
Для диагностической эндоскопии полости носа использовали жесткие эндоскопы фирмы «Storz» диаметром 2,7 и 4,0 мм и углом зрения 0 град, и 30 град. Процедуру выполняли в положении «лежа на спине» или «полулежа»



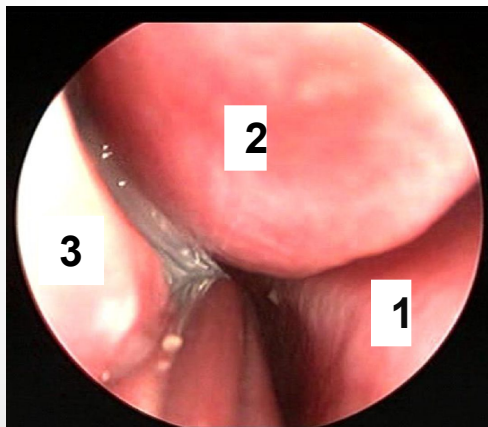
Эндоскопия полости носа (норма) (оптика 0°).
 Больной Абдуллаев Шербек, 1985г. Ист:1062. Диагноз: Аллергический ринит. OS хронический дакриоцистит. 1 – перегородка носа, 2 – нижняя носовая раковина, 3 – латеральный стенка полости носа.



Тургунова Назира 1992г. Ист:8043. Диагноз: Искривления перегородки носа. OS хронический дакриоцистит.
 Рисунок 3. Искривленная перегородка носа сместила среднюю носовую раковину (оптика 0°). 1 - перегородка носа, 2 – средняя носовая раковина, 3 –латеральный стенка полости носа.

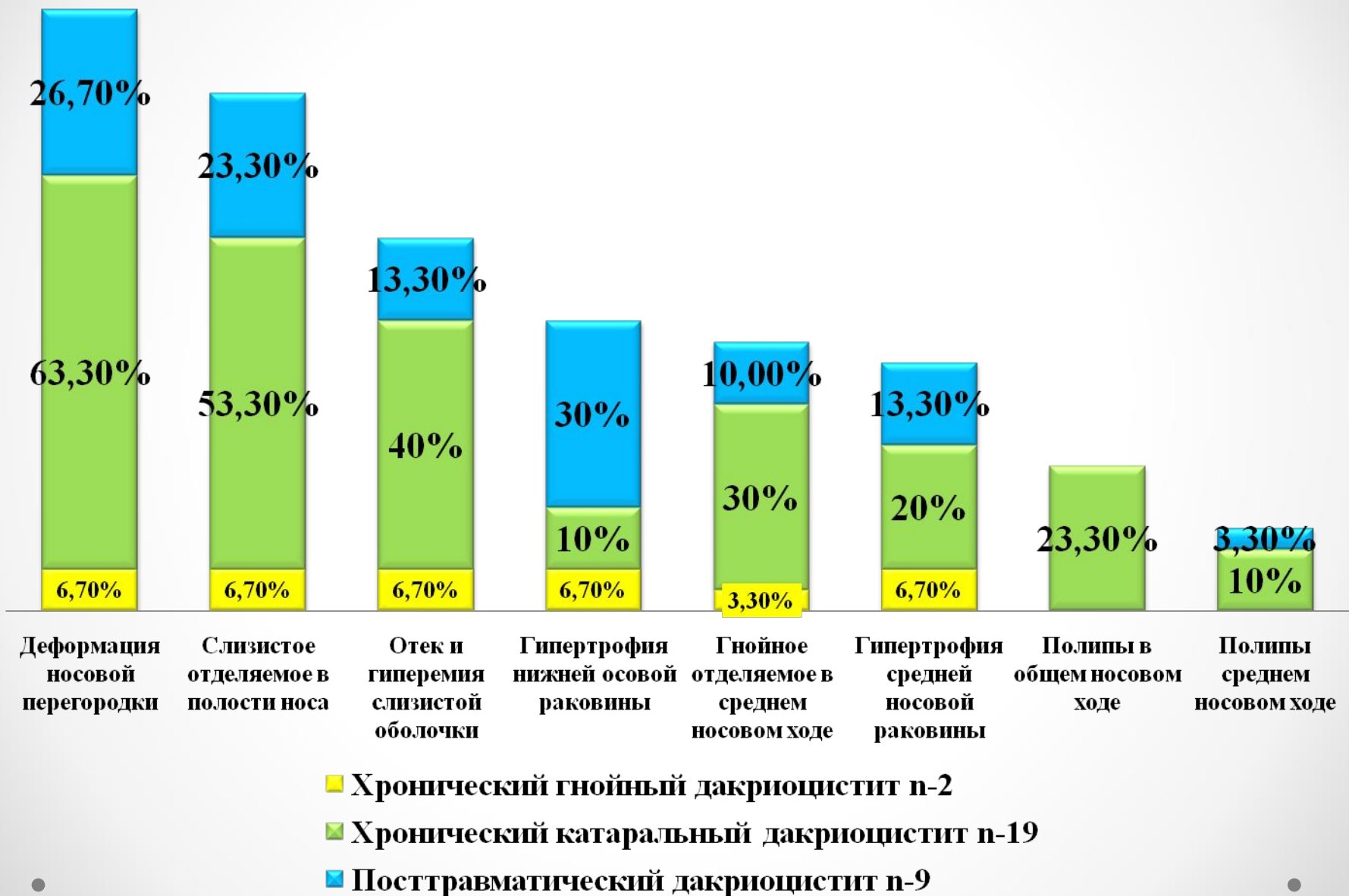


Гипертрофированная средняя носовая раковина. Больной Исмоилов Дониёржон, 1973г. Ист:4277. Диагноз: Двусторонний хронический гайморит. OU Хронический дакриоцистит. 1- ПН, 2-СНР, 3- латеральный стенка носа(оптика 0°)

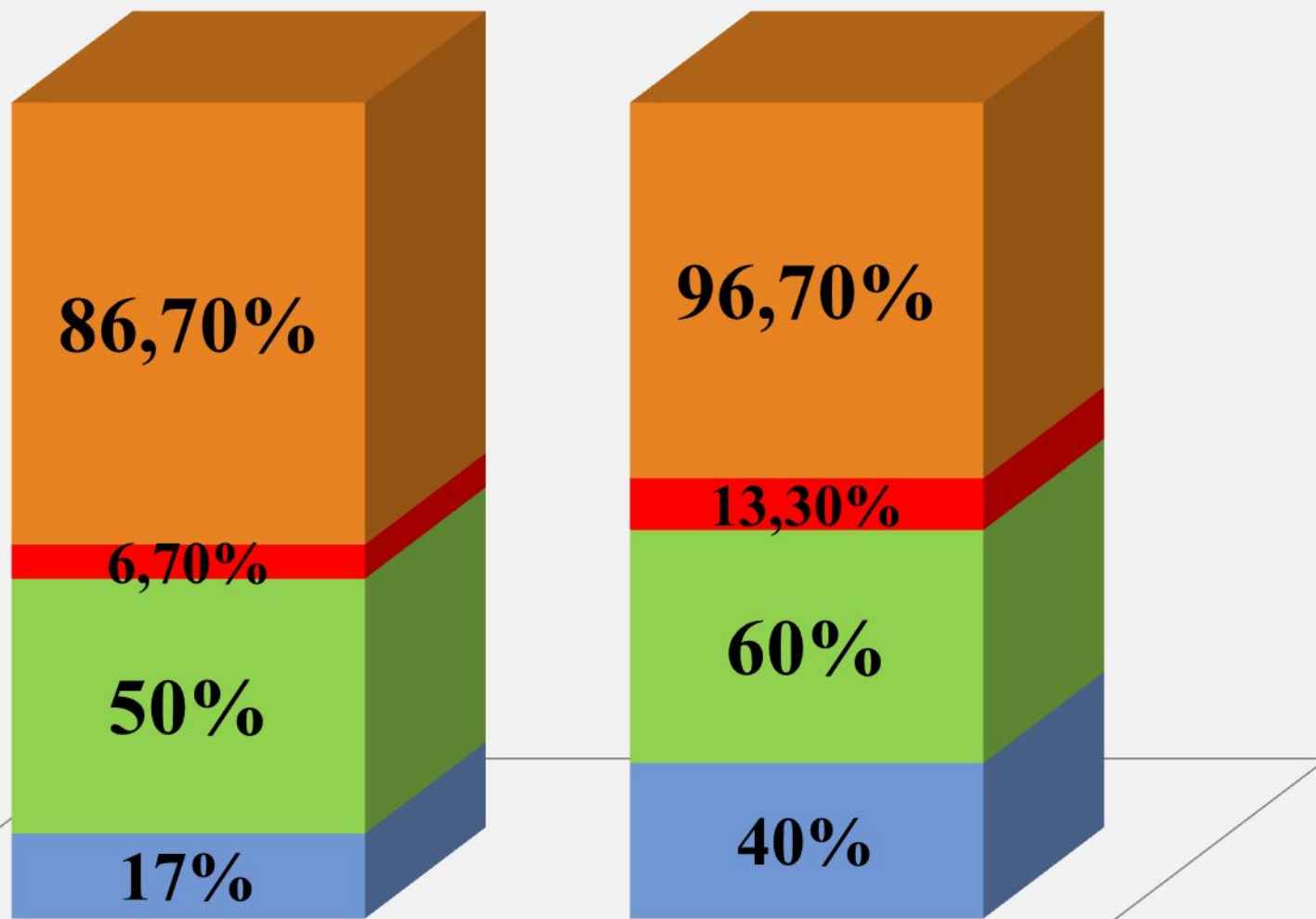


Эндоскопическая картина гнойного воспаления
 Больной Хайруллаев Нозимжон, 1984г. Ист:8611. Диагноз: Правосторонний хронический гнойной гайморит. OD хронический дакриоцистит.1- ПН, 2-СНР, 3- латеральный стенка носа (оптика 0°)

Результаты эндоназального эндоскопического обследования больных



Преимущества эндоскопического обследования



Передняя риноскопия

Эндоскопия носа

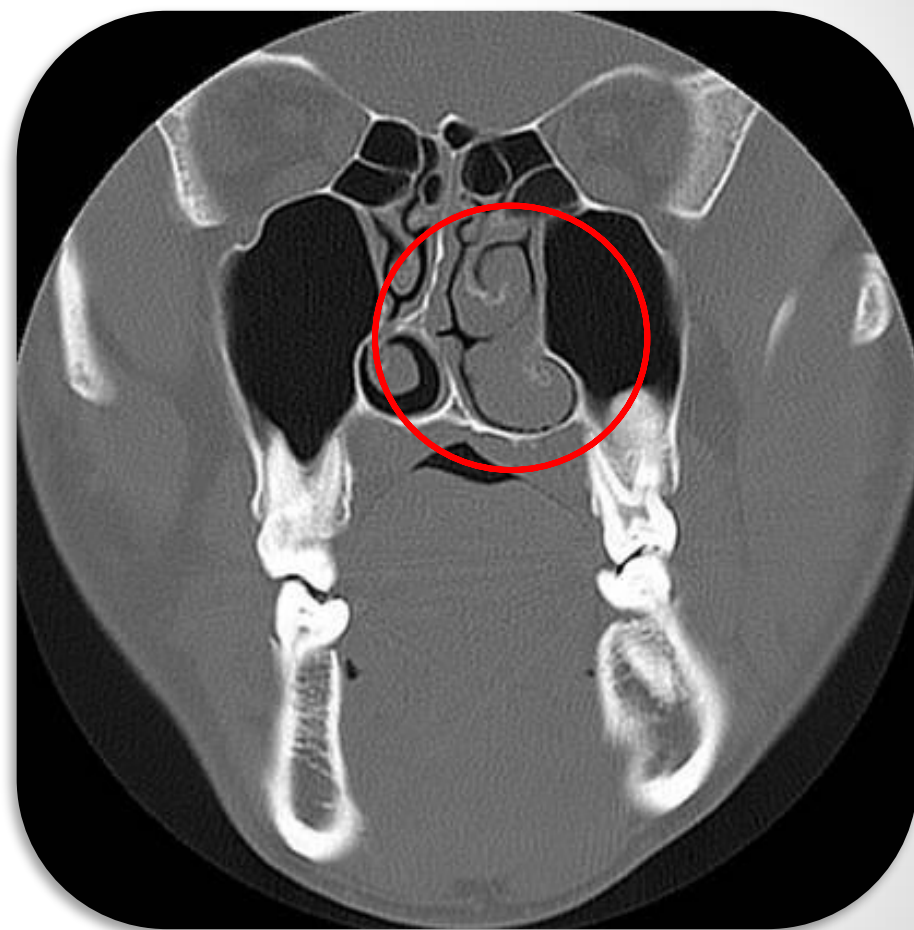
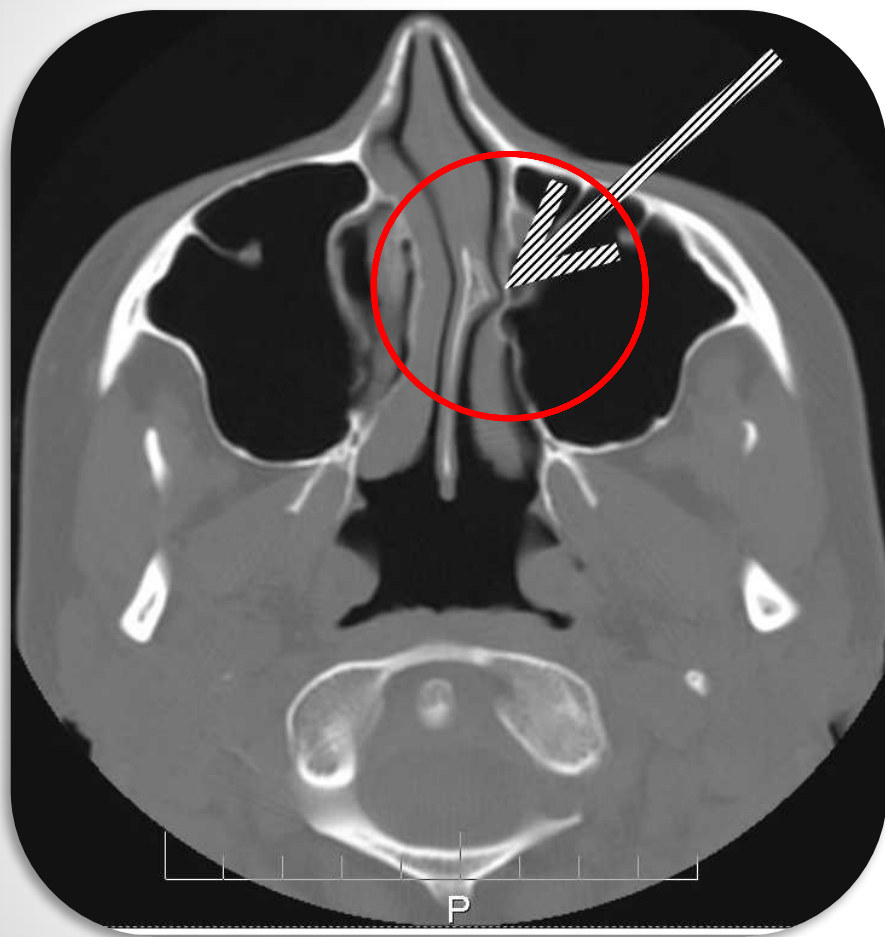
■ Гиперемия слизистой

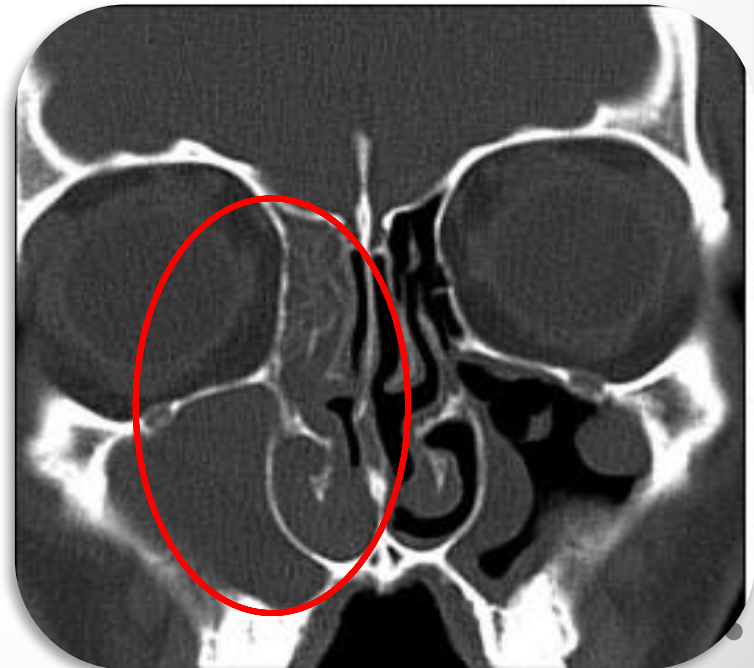
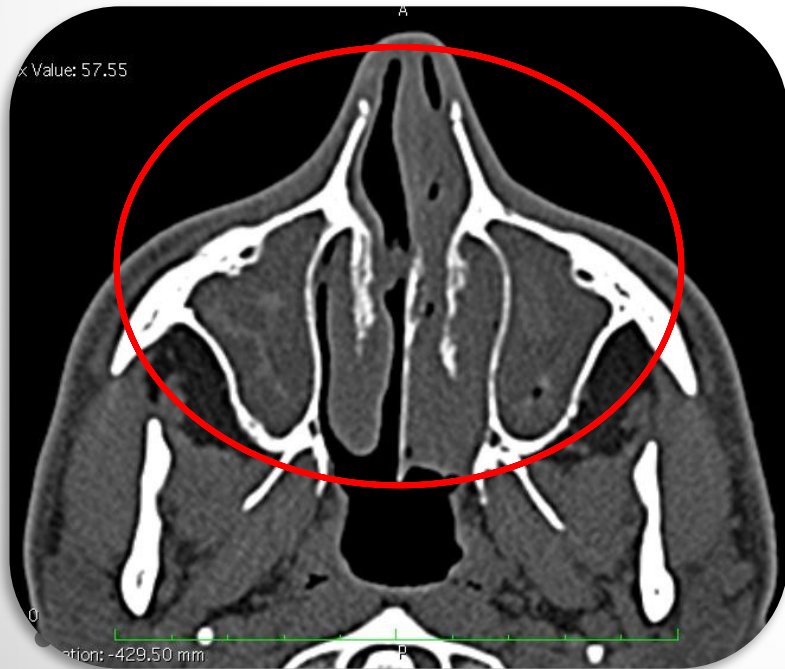
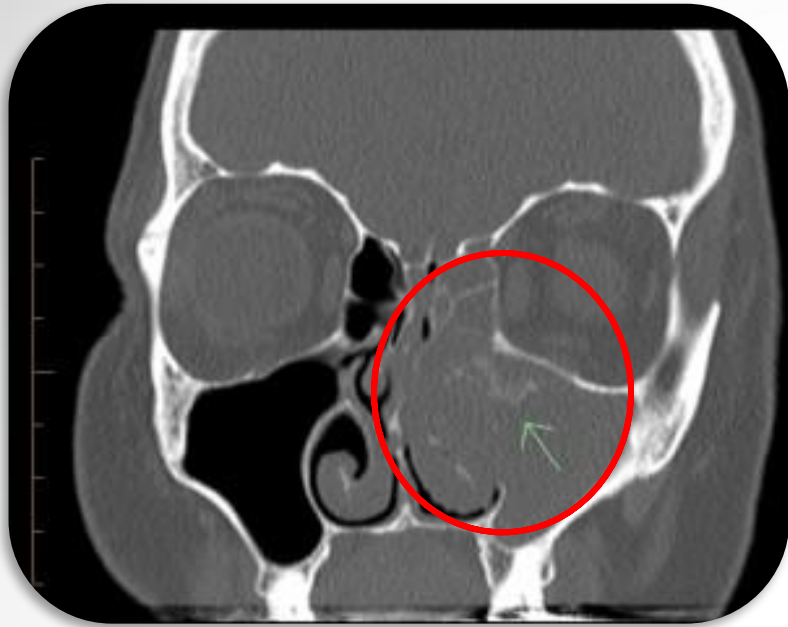
■ Деформация носовой перегородки

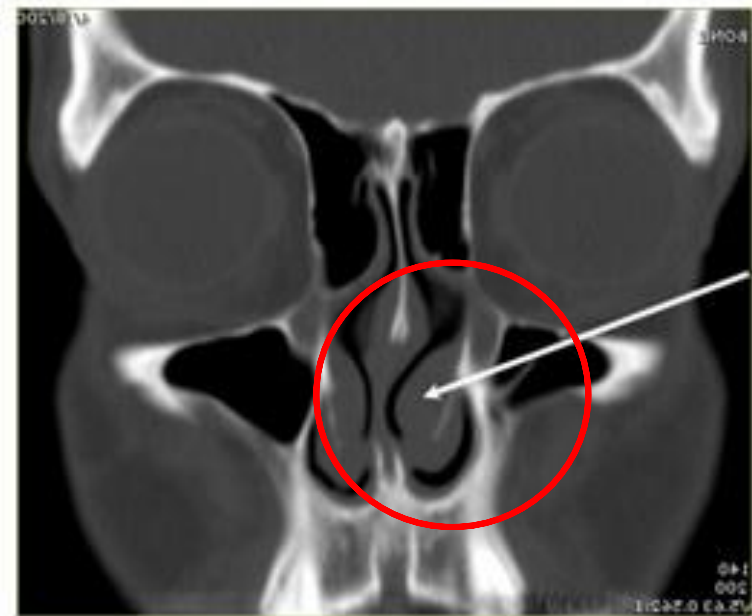
■ Полипоз среднего носового хода

■ Гипертрофия средней носовой раковины

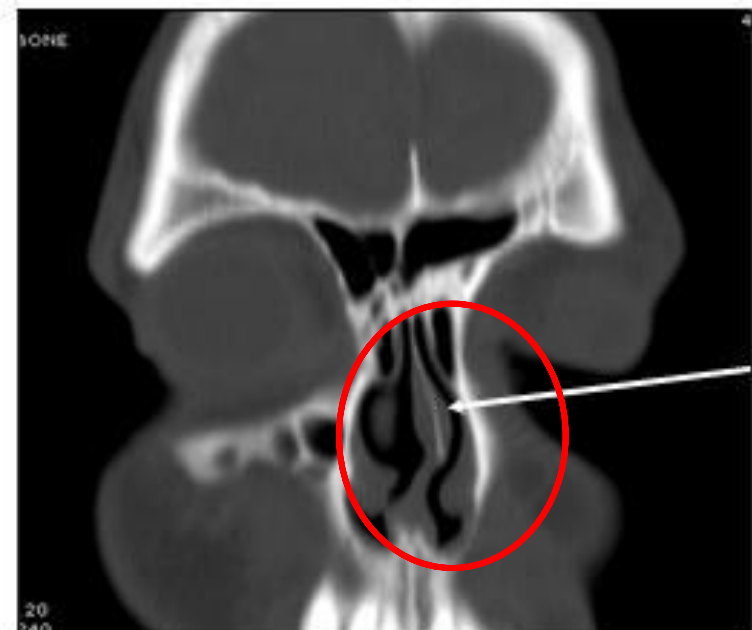
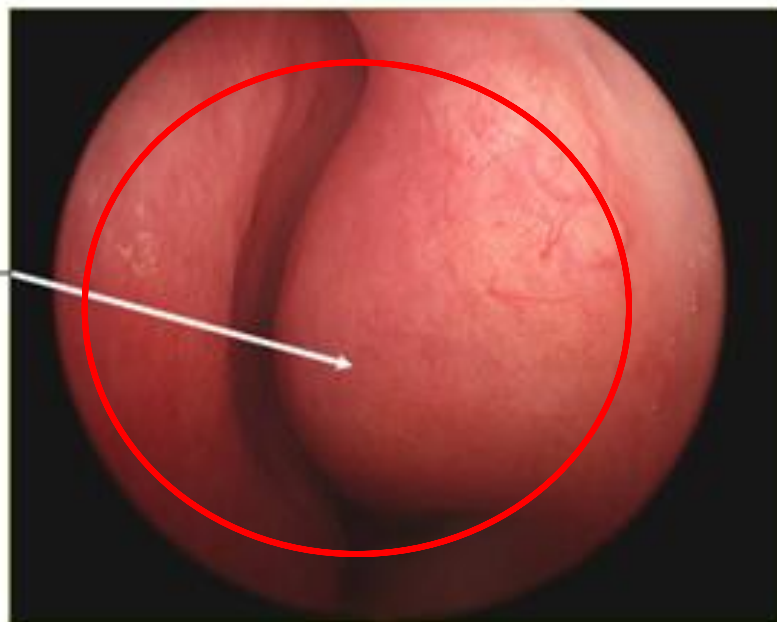
Данные МСКТ исследования



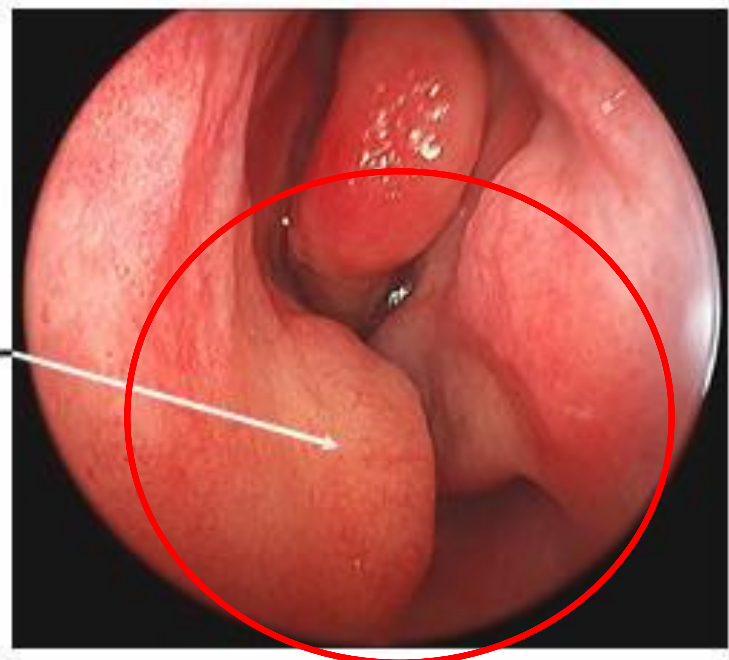




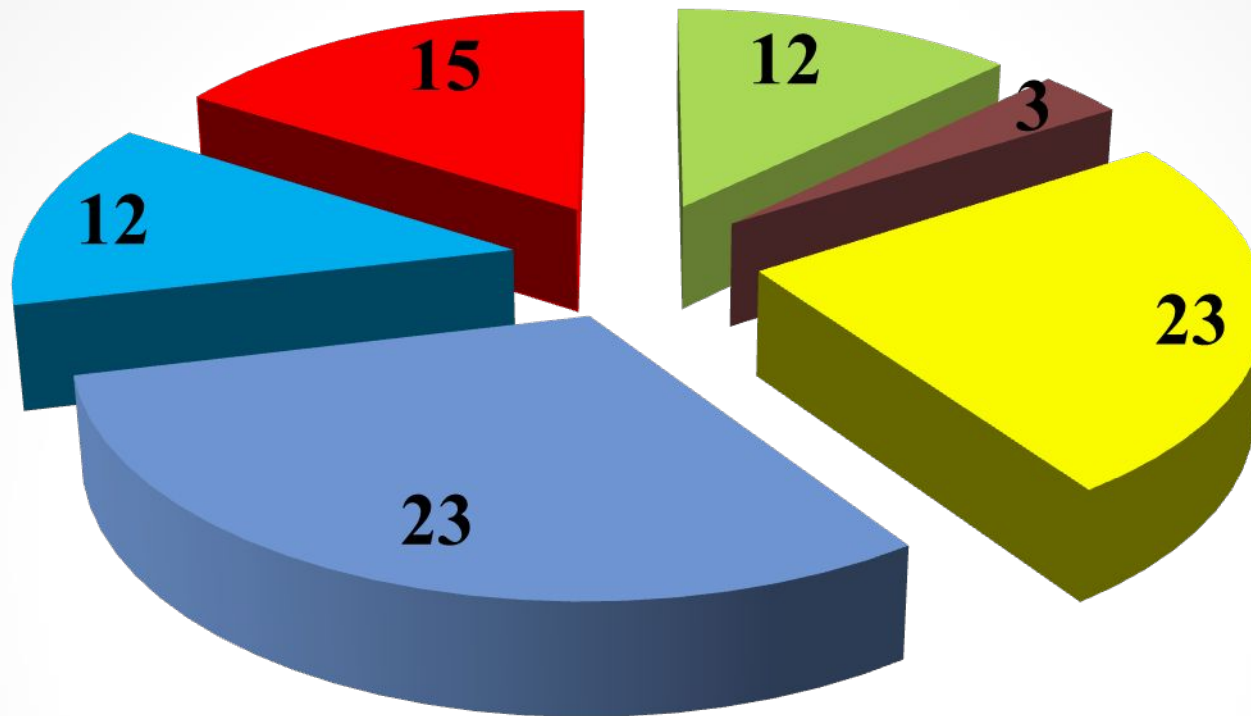
**Нижняя
раковина**



**Искривление
перегородки
носа**



РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЬЮТЕРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ



■ Гипертрофия СНР

■ Буллезная СНР

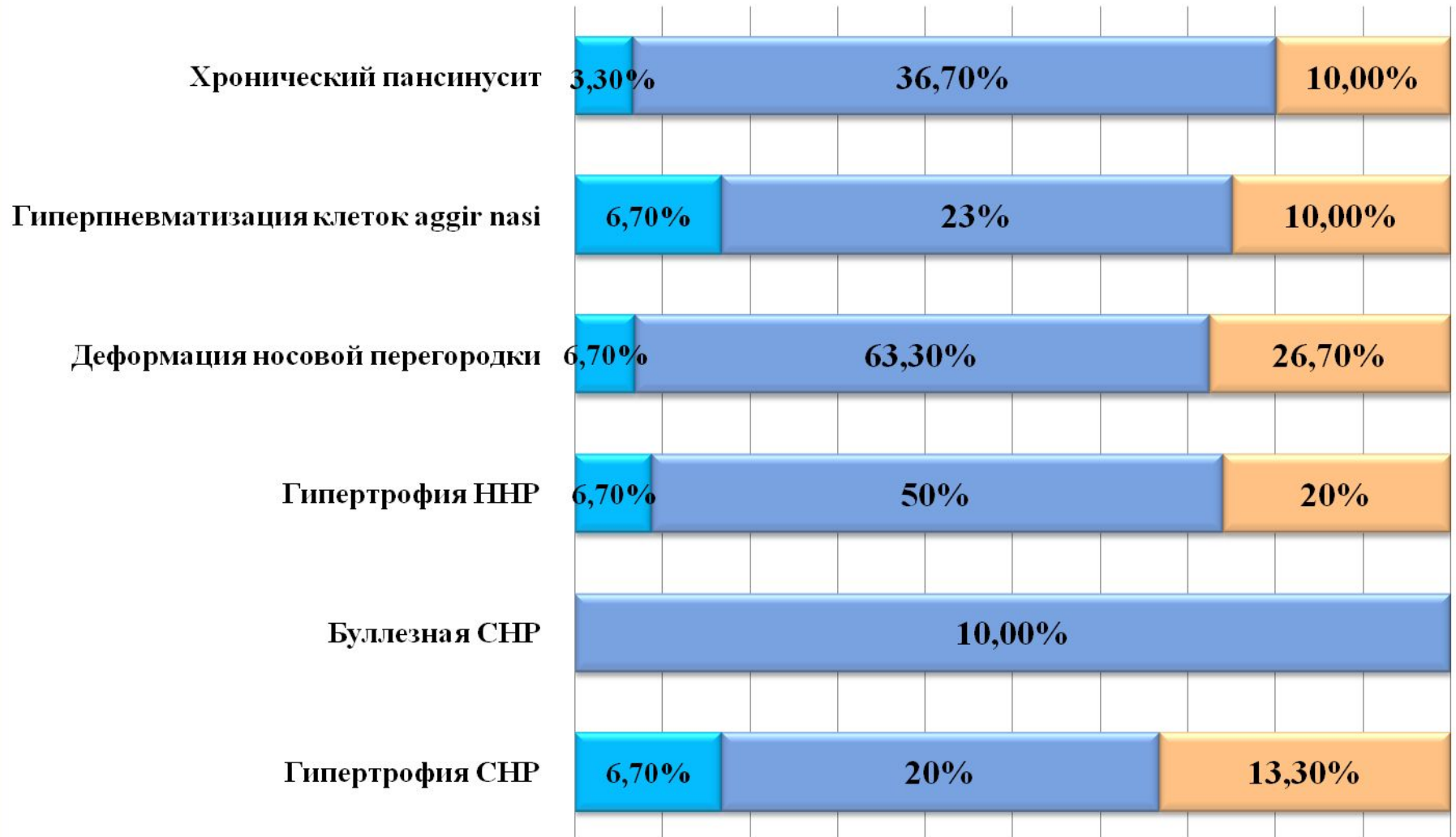
■ Гипертрофия ННР

■ Деформация носовой перегородки

■ Гиперпневматизация клеток aggir nasi

■ Хронический пансинусит

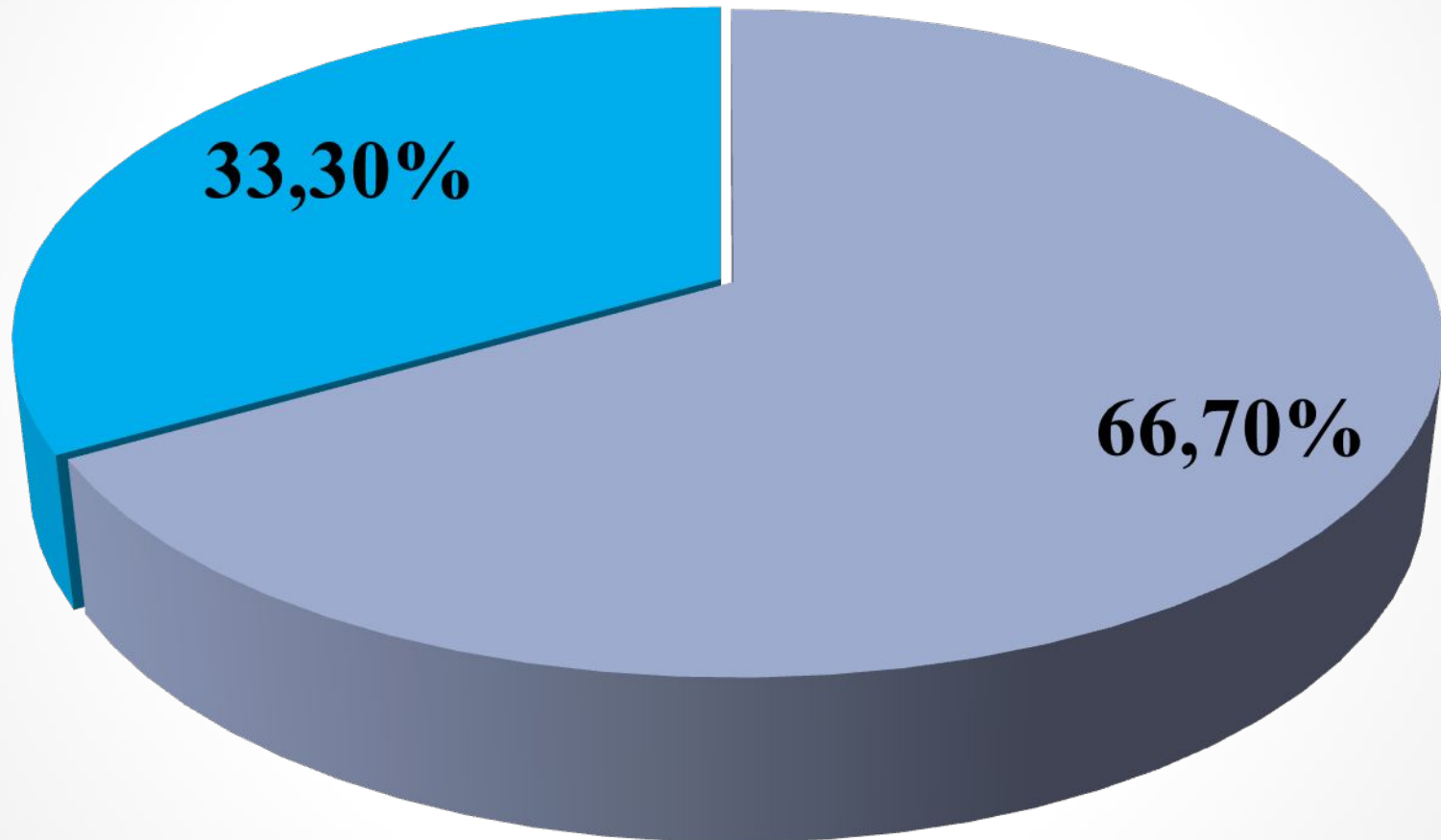
РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЬЮТЕРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ



- Хронический гнойный дакриоцистит n-2
- Хронический катаральный дакриоцистит n-19
- Посттравматический дакриоцистит n-9

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ

В зависимости от этиологического фактора поражения больным проводилось консервативное и хирургическое вмешательство:

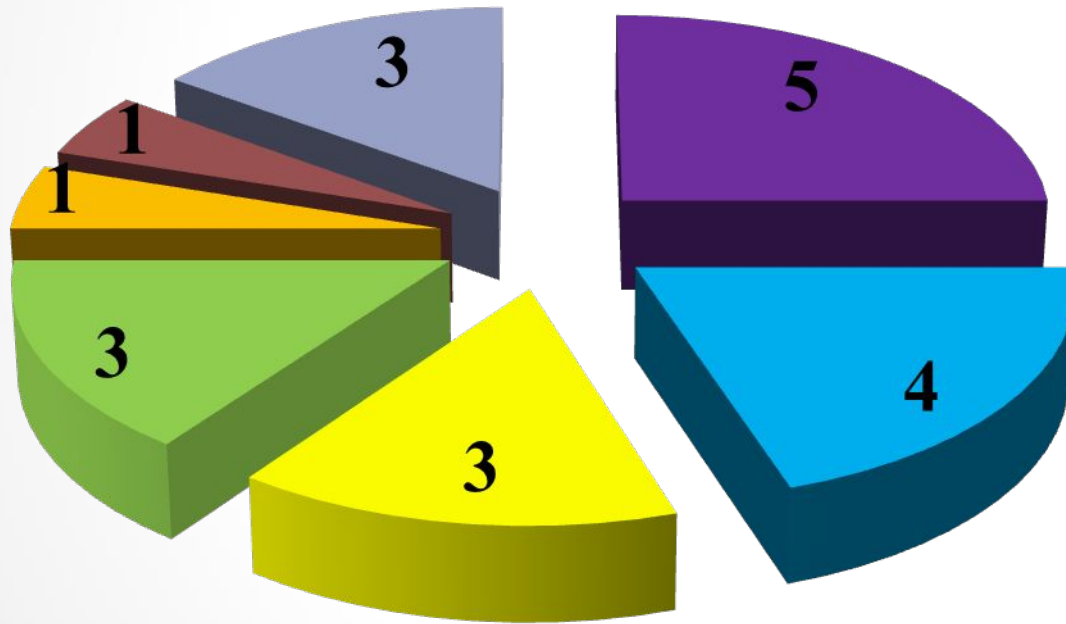


■ Оператив лечения n-20

■ Консерватив лечения n-10

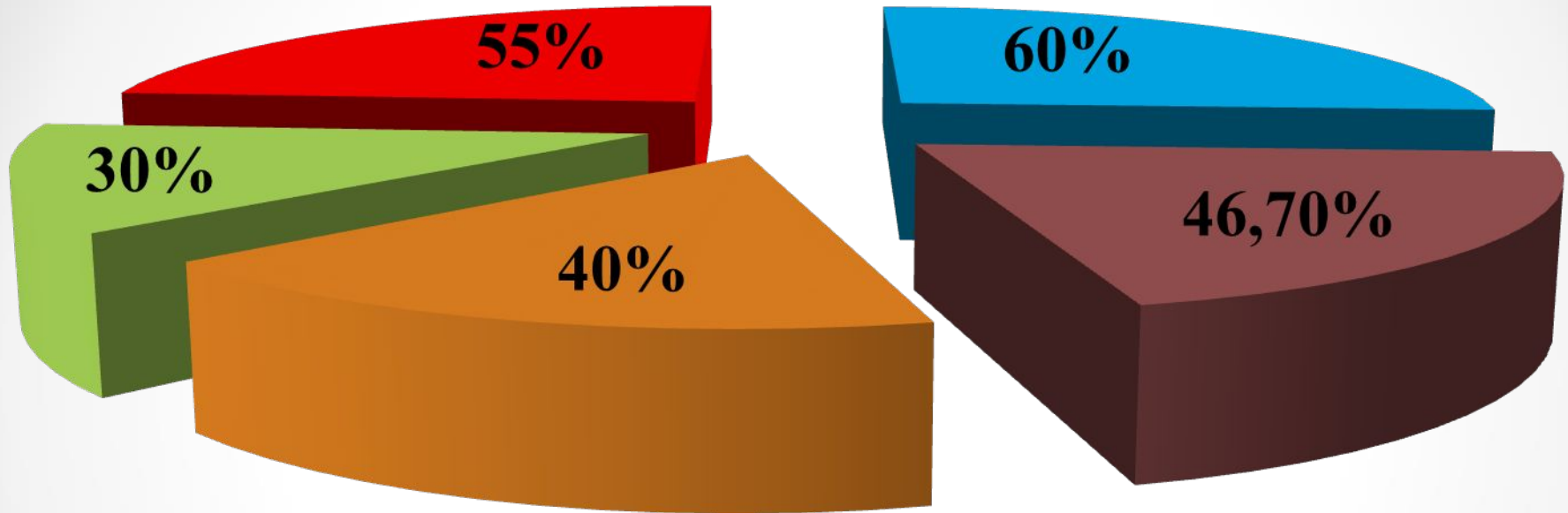
Оперированный группа

Распределение больных по нозологии



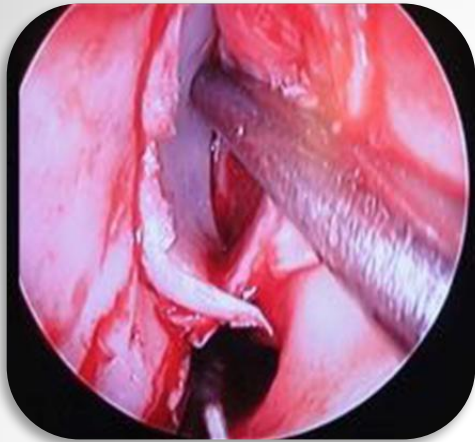
- **Искривления перегородки носа.**
- **Полипоз пансинусит.**
- **Киста гайморовой пазухи**
- **Правосторонний гайморозтмоидит**
- **Деформация наружного носа.**
- **Ангиопапиллома носа**
- **Левосторонний гайморозтмоидит**

Хирургические операции

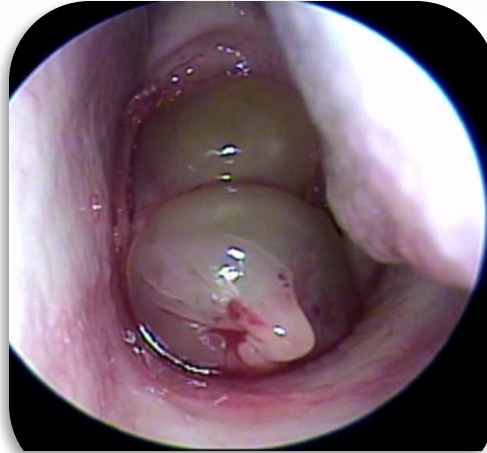


- Септопластика n-12
- Пластика нижний раковины n-14
- Пластика средний раковины n-12
- Микрогайморотомия n-6
- Полипотомия носа n-11

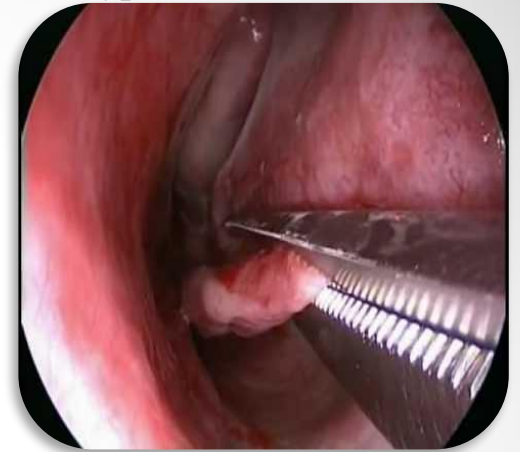
Септопластика



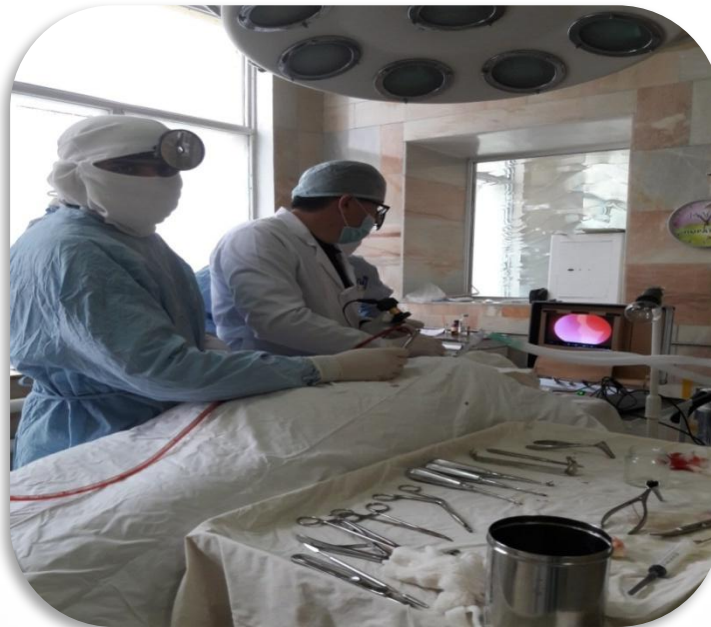
Полипотомия носа



**Пластика средний раковины
Турбинопластика**



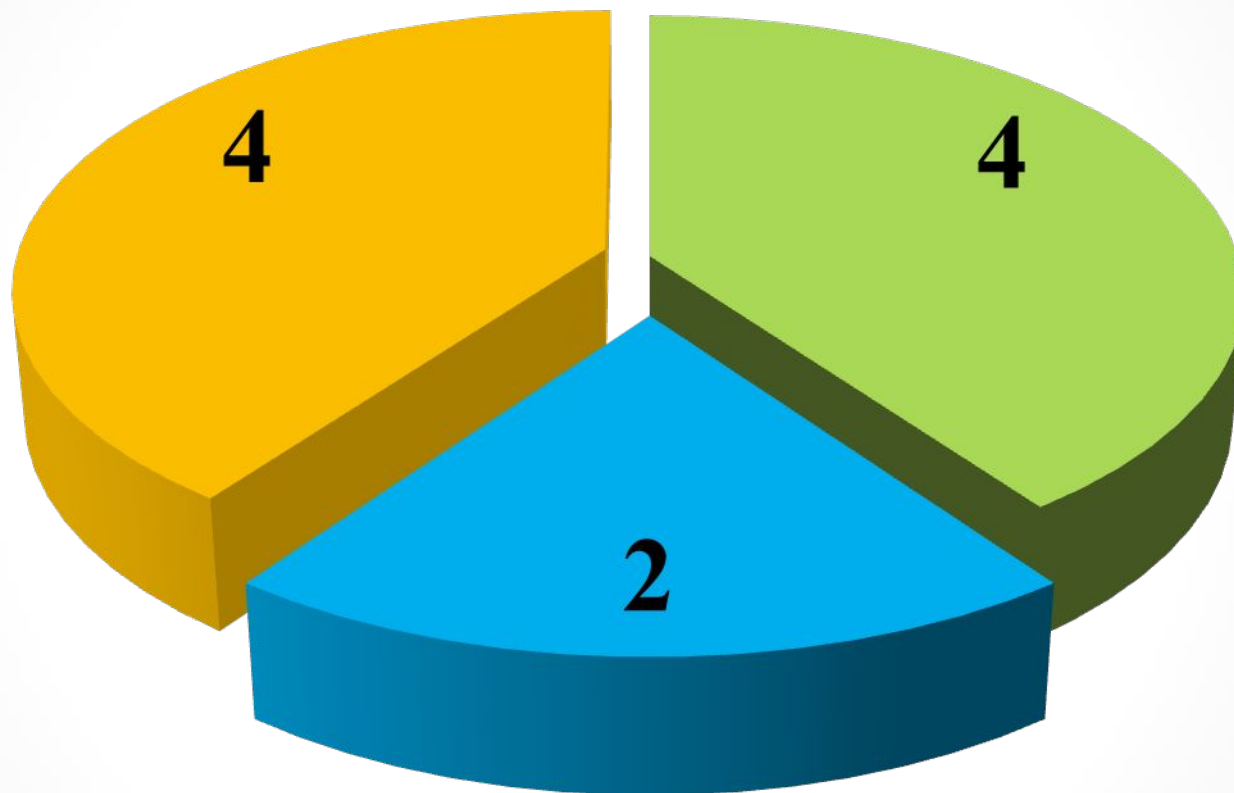
Микрогайморотомия



Полипотомия носа



ДИАГНОЗЫ БОЛЬНЫХ, КОТОРЫМ ПРОВОДИЛОСЬ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.



■ Аллергический ринит n-4

■ Гранулематоз Вегенера n-2

■ Хронический пансинусит n-4

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА

Анкета

Фамилия _____ Имя _____ Отчества _____

Возраст _____

Дата операции _____

Дата заполнения анкеты _____

Субъективная оценка результатов хирургического лечения.

Как изменилось ваше состояние после операции?

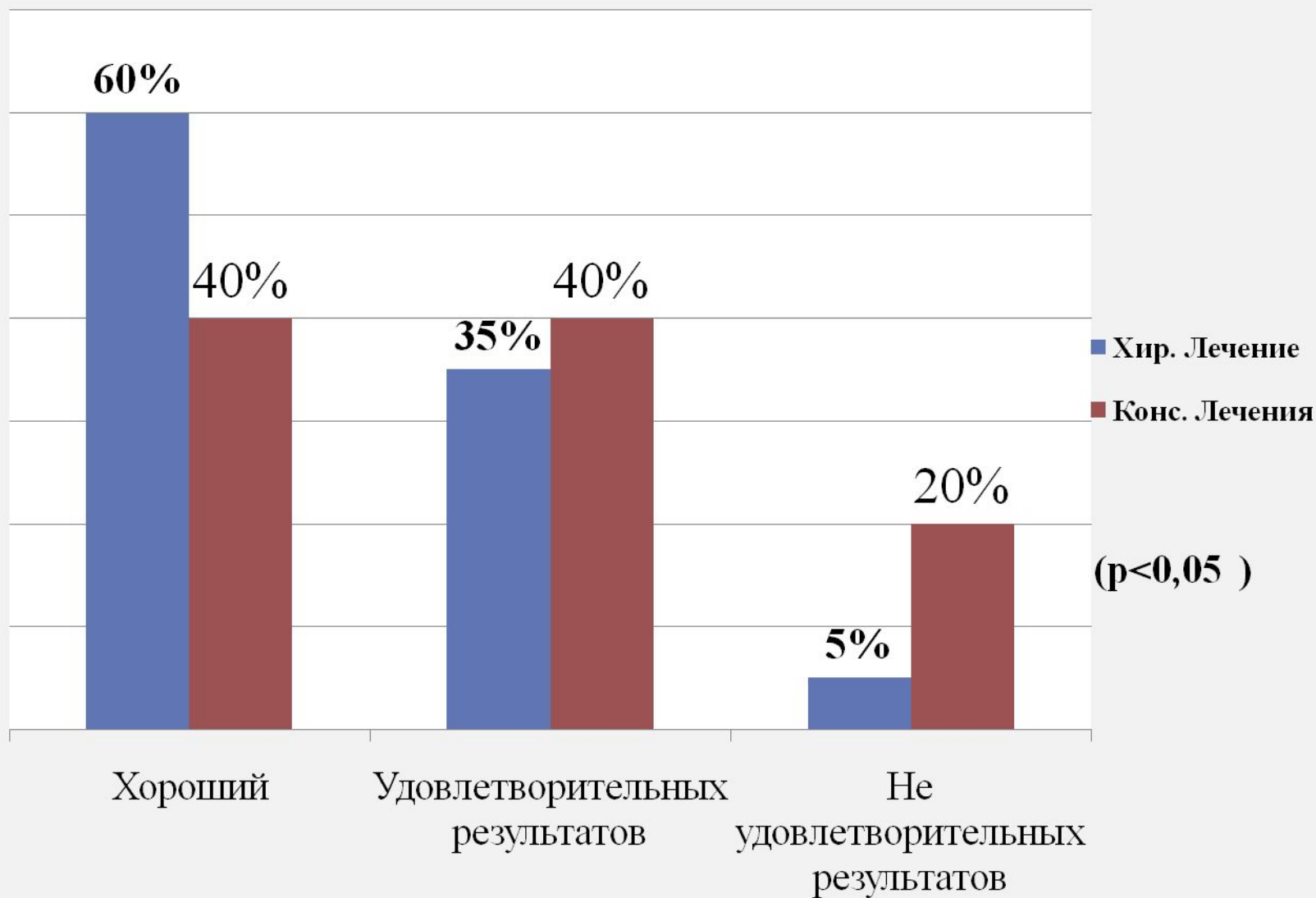
<p>Слезотечение: 1.Отсутствует. 2.Беспокоит меньше. 3.Без изменений</p>	
<p>Гнойные выделения из глаза: 1.Прекратились. 2.Уменьшились. 3. Без изменений</p>	
<p>Припухлость в углу глаза: 1.Отсутствует. 2.Сохраняется.</p>	
<p>Болезненность в углу глаза: 1. Отсутствует. 2.Сохраняется</p>	
<p>Были ли у вас обострения дакриоцистита после операции:1.Нет. 2.Да.</p>	

Признаки	Результат		
	Хороший	Удовлетворительный	Неудовлетворительный
Состояние соустья слезного канала	Свободное	Сужено	Отсутствует
Пассаж слезы	Свободный	Снижен	Отсутствует
Промывание слезных путей	Жидкость идет свободно	Жидкость идет по каплям	Жидкость выходит через слезные точки

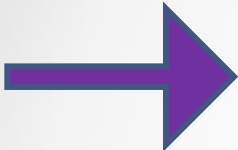
Оценка эффективности лечения



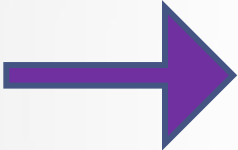
Эффективность проведенного лечения



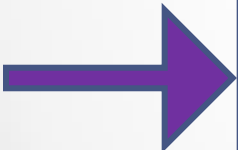
ВЫВОДЫ



Выявленные анатомические нарушения различной этиологии путем сочетание эндоскопической и компьютерной диагностики позволяет четко определить местоположение слезного мешка и его взаимоотношение с окружающими внутриносowymi анатомическими структурами.

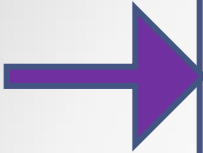


Этиологические факторы нарушений анатомических структур полости носа определяют тактику хирургического или консервативного ведения больных с сочетанный патологией слезоотводящих путей

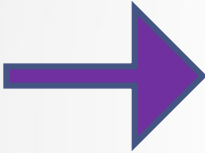


Разработанная схема лечебных мероприятий определила стойкое восстановление функции слезного канала у 50%, частичное у 37,5% больных, что позволило реабилитировать пациентов и избежать дальнейшего хирургического лечения на слезоотводящих путях.

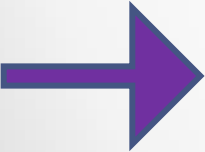
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ



Для выявления сочетанной патологии со стороны полости носа и околоносовых пазух у больных с хроническим дакриоциститом необходимо использовать комбинацию эндоскопической диагностики с компьютерной томографией.



У больных с хроническим дакриоциститом и сопутствующей патологией полости носа и околоносовых пазух, целесообразно определить тактику лечения исходя из этиологических факторов поражения анатомических структур полости носа. В случае хирургического вмешательства на первом этапе проводить щадящую эндоназальную санацию полости носа для восстановления носового дыхания.



Больные с хроническим дакриоциститом, перенесшие микроскопические эндоназальные операции, требуют диспансерного наблюдения врача отоларинголога и врача - офтальмолога в течение 6 месяцев.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!





2-группе выполнены санация полости носа и околоносовых пазух (промывания по методу Проетца, пункция верхнечелюстной пазухи) и специфическое консервативное лечение. Эндоскопическая картина полости носа показала улучшение в виде замедления течения заболевания. Также имелись больные у которых положительный эффект не получен. В таких случаях, они продолжали лечение у аллерголога, ревматолога и офтальмолога.

