

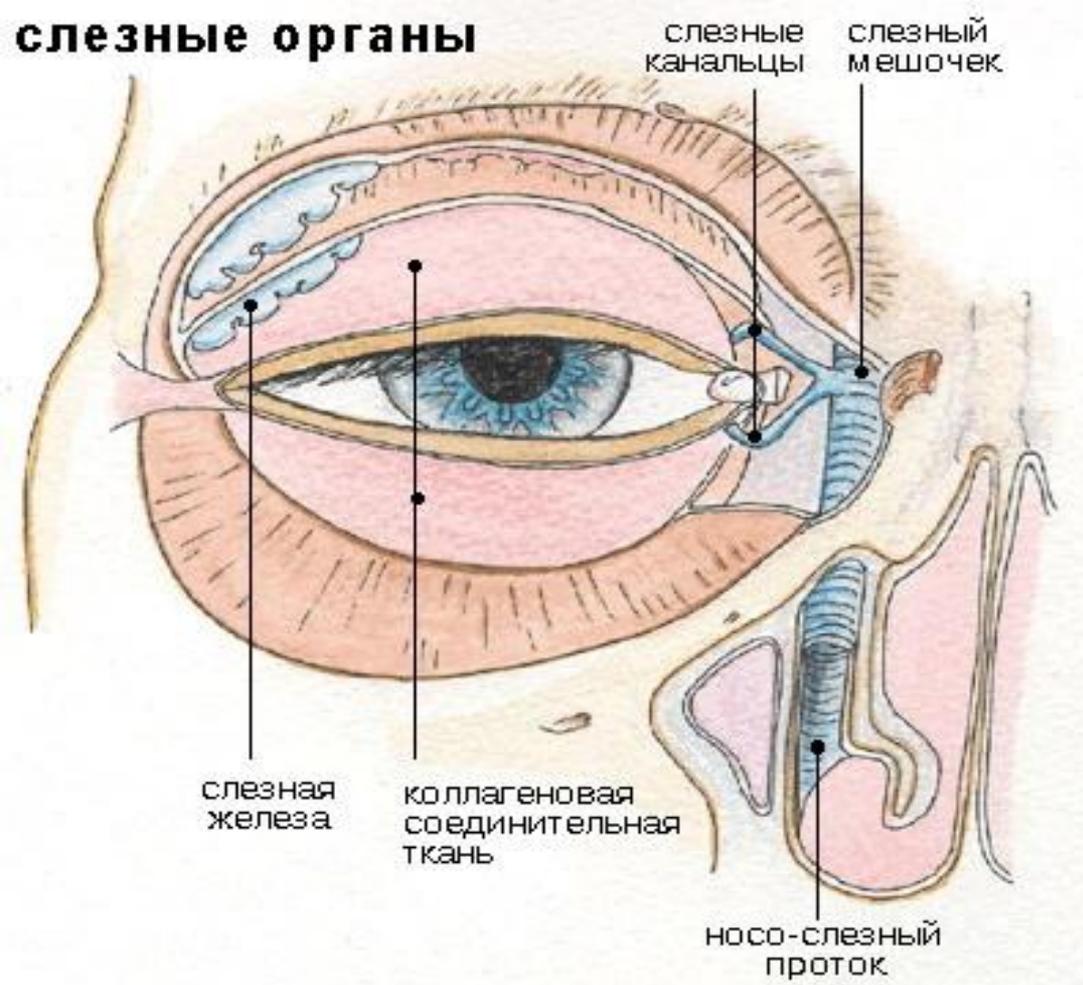
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Заболевания слёзных органов. Хирургическое лечение.

Выполнила студентка
4 курса 24 группы
лечебного факультета
Перфилова К.Ю.

слезные органы



- слёзопродуцирующие
- слёзоотводящие

Секреция слезы подразделяется на:

1. Базальную секрецию – выделение определенного количества слезной жидкости, необходимого для поддержания постоянной влажности роговицы, а также конъюнктивальных сводов, обеспечивается добавочными слезными железами.
2. Рефлекторную секрецию – продукция избыточного количества слезной жидкости в ответ на рефлекторное раздражение, выполняет защитную функцию или в ответ на психоэмоциональные реакции. обеспечивается собственно

Заболевания слёзных органов

- Острый дакриoadенит
- Патологии слёзной точки
- Каналикулит
- Дакриоцистит

Острый дакриoadенит

- воспаление слёзной железы.
- Характеризуется болью и покраснением кожи в проекции железы; отёком кожи века; опущением верхнего века.
- Дакриоаденит является осложнением общих инфекций – гриппа, ангины и некоторых других инфекционных заболеваний. Часто возникает при эпидемическом паротите.



Диагностика дакриоаденита

- Анамнез
- Физикальное обследование
- Инструментальные обследования :
 - визометрия: возможно снижение остроты зрения, наличие двоения;
 - биомикроскопия: конъюнктивальная/смешанная инъекция, в верхне-наружном углу при выворачивании верхнего века выпячивание увеличенной пальпебральной части железы, кератоз поверхности роговицы и конъюнктивы;
 - офтальмоскопия: возможны изменения характерные для основной патологии;
 - тонометрия: повышение внутриглазного давления;
 - периметрия: возможны изменения полей зрения;
 - УЗИ (В-скан) глаз, придаточного аппарата, орбиты: определение размеров и положения орбитальной части слезной железы;
 - УЗИ в 3D режиме, цветное и энергетическое доплеровское картирование: локализация патологического процесса, определение ангиоархитектоники, гемодинамических показателей;
 - КТ/МРТ с или без использования контрастного вещества орбит: визуализация орбиты, прижизненное неинвазивное исследование слезной железы, повышает точность диагностики заболевания, исключение или подтверждение онкопроцесса;

Хирургическое лечение дакриоаденита

Показание : развитие гнойных осложнений



А - разрез конъюнктивы



Б - введение дренажа

Вскрытие абсцесса
пальпебральной части
слезной железы со
стороны конъюнктивы.

- После дренирования накладывают асептическую повязку с гипертоническим раствором хлорида натрия.
- Дренаж удаляют через 3-4 дня после прекращения отделяемого из полости и стихания воспаления.

Каналикулит

- воспаление слезных канальцев, чаще имеет хроническое течение.
- Этиология : инородные тела, грибы, реже бактерии и вирусы.
- Клинически проявляется слезотечением , гнойным отделяемым , гиперемией конъюнктивы нижнего века, умеренной болезненностью над вовлеченным участком.



При надавливании на область канальца из слезной точки выделяются слизисто-гнойные массы.

Диагностика каналикулита

- Рекомендован алгоритм диагностического обследования, основанный на анализе клиники, определении проходимости слезоотводящих путей при их промывании и зондировании, выполнение канальцевой и слезноносовой проб (неоднозначные результаты: либо отрицательные, либо положительные) ;
- использование также бактериологического метода исследования и рентгенконтрастирование слезных путей;
- УЗИ слезных канальцев.



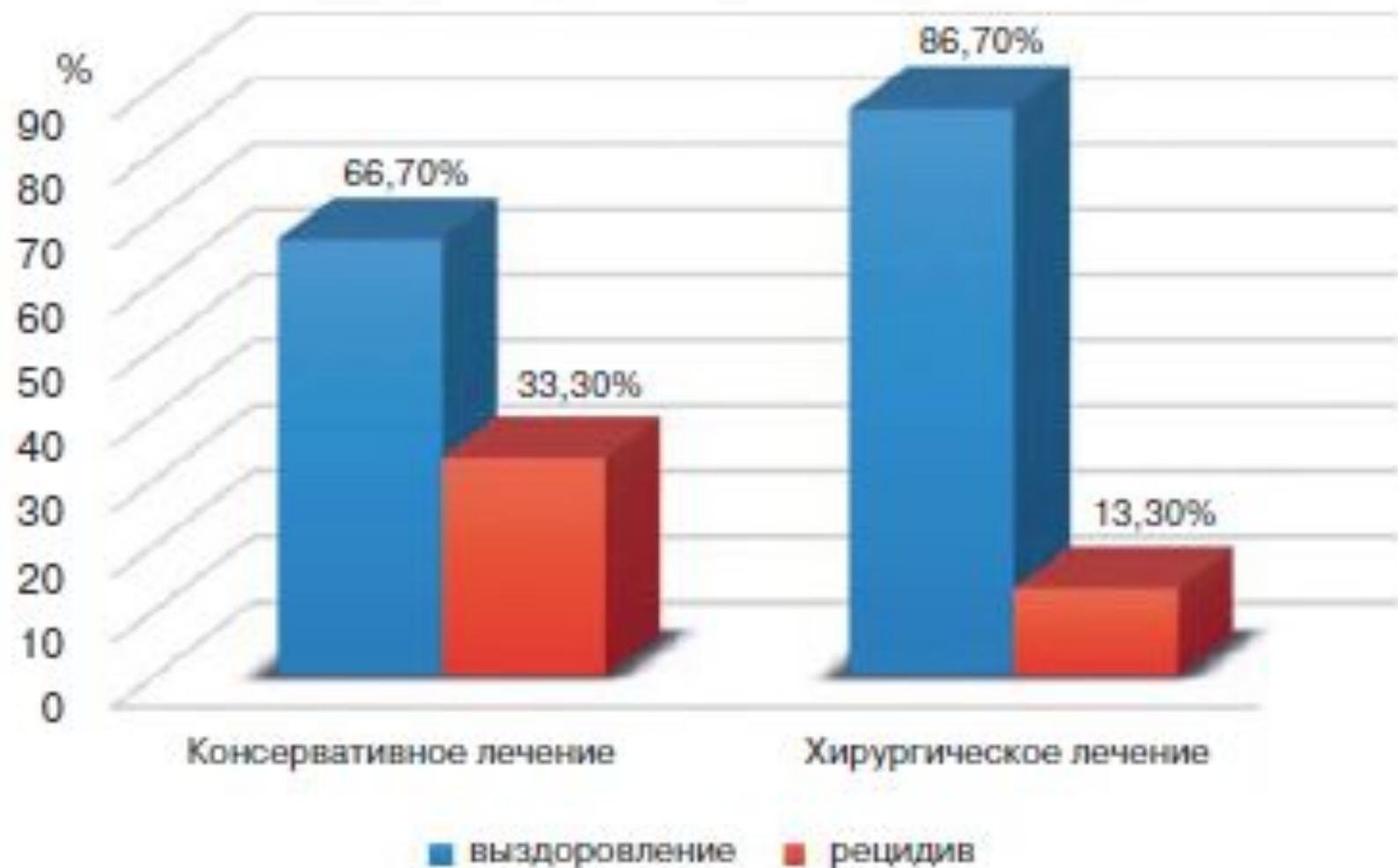


Рис. 1. Результативность консервативного и хирургического лечения каналикулитов (в %)

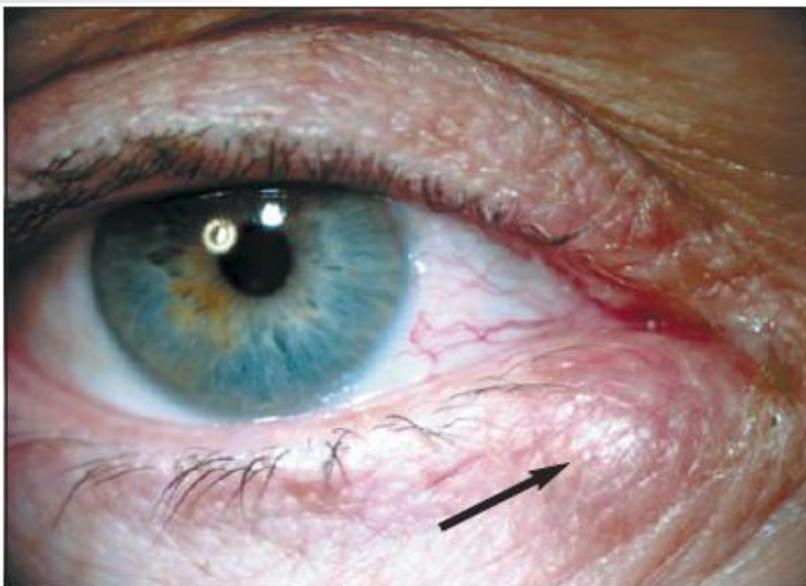


Рис. 2. Пациентка М. Внешний вид до операции (припухлость в области нижнего слезного канальца указана стрелкой)



Рис. 4. Пациентка М. Внешний вид через 14 дней после операции



Рис. 3. Пациентка М. УЗИ нижнего слезного канальца правого глаза до операции: каналец значительно расширен, в нем определяется массивный конкремент с однородной эхоструктурой (стрелка)

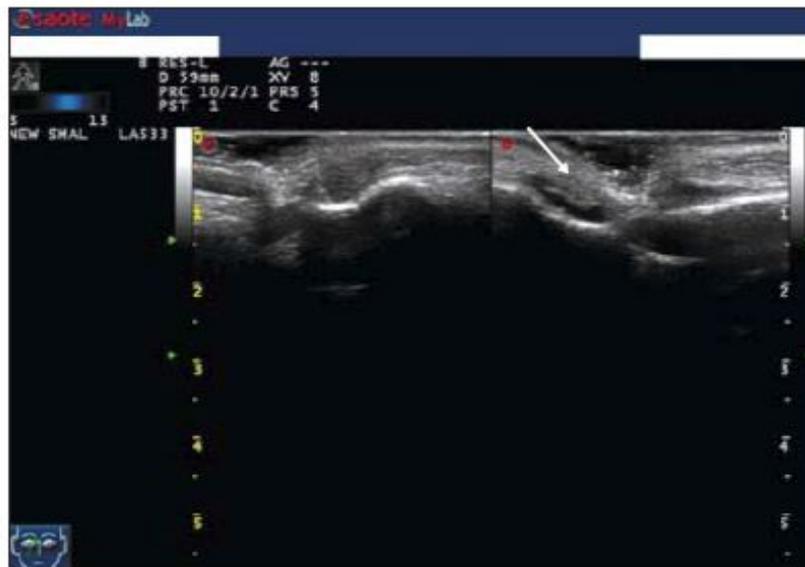
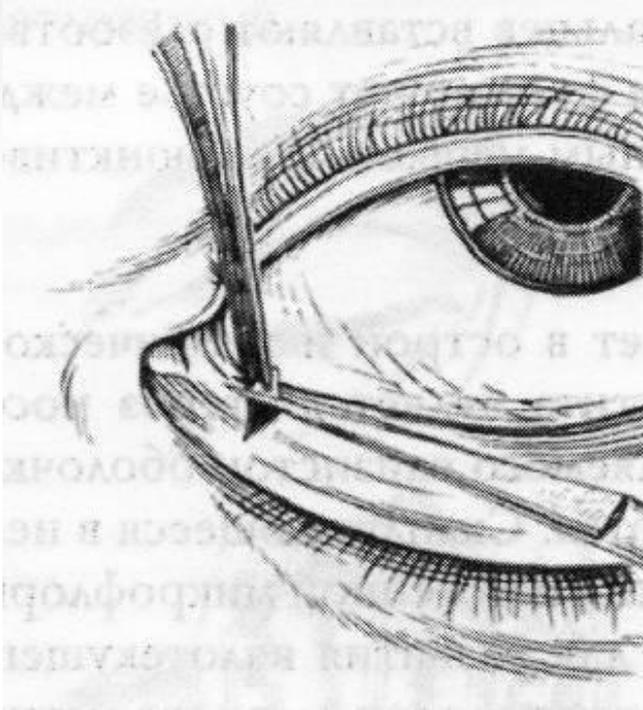


Рис. 5. Пациентка М. УЗИ нижнего слезного канальца правого глаза через 14 дней после хирургического вмешательства: остаточное расширение канальца (стрелка), конкременты в его просвете не визуализированы

Патологии слёзной точки



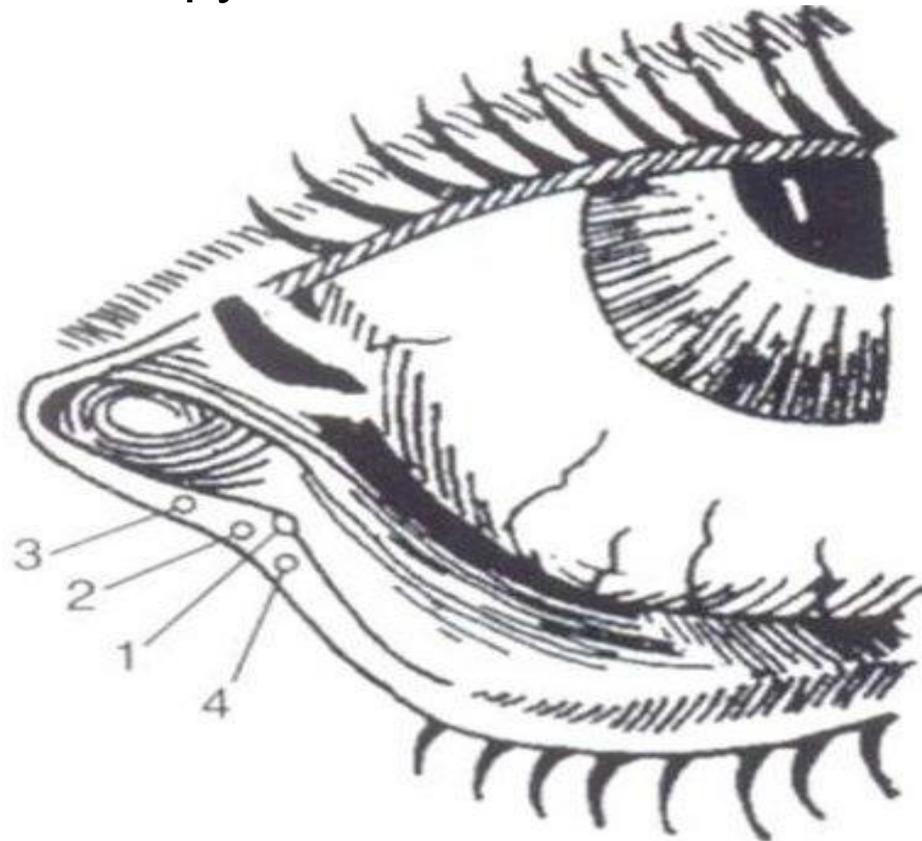
- Хирургическое вмешательство при сужении слёзной точки

- Рассечение заращенной слёзной точки



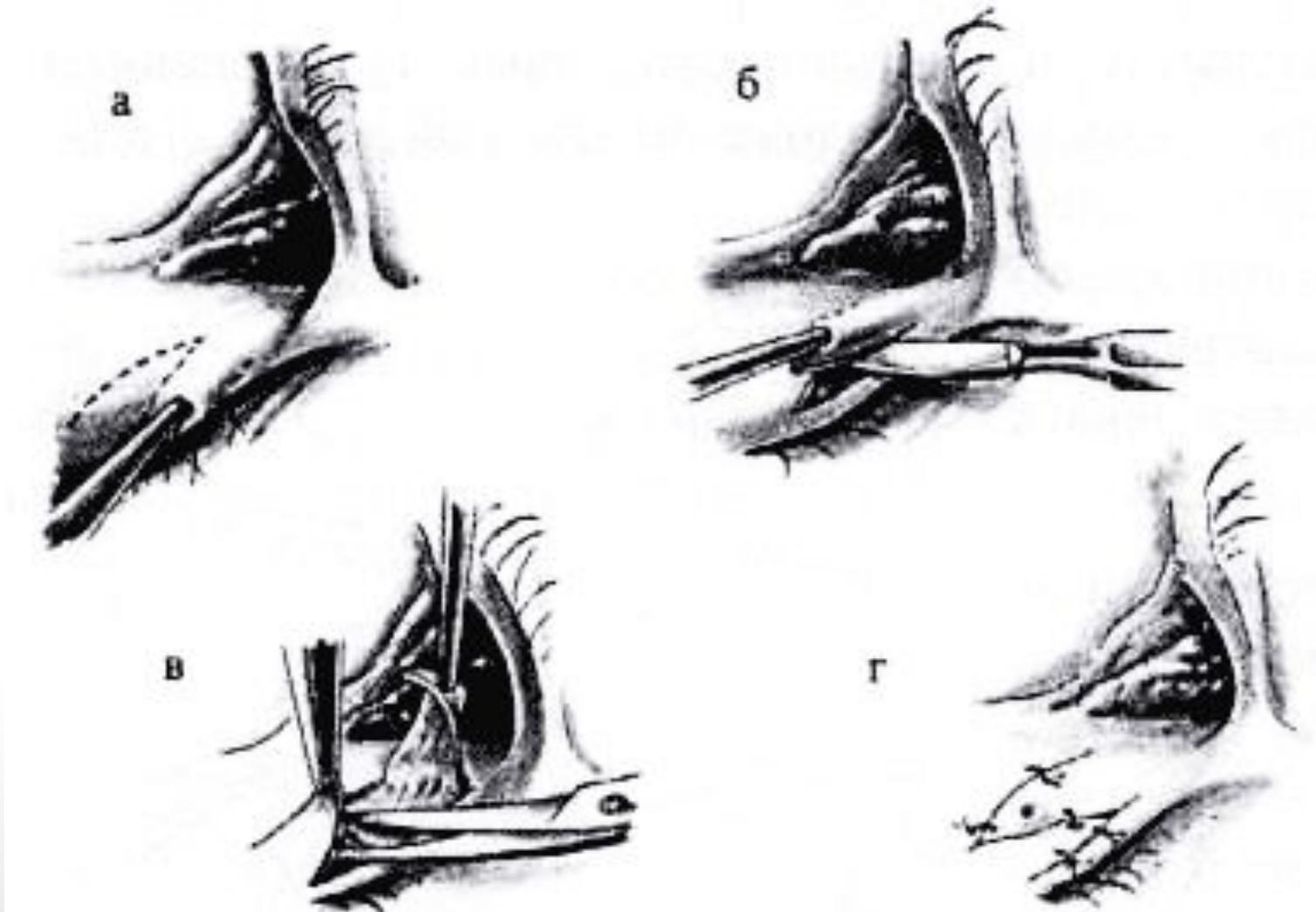
Патологии слёзной точки

- Расположение нижней слёзной точки :
 1. нормальное
 2. дислокация кпереди
 3. дислокация кпереди и кнутри
 4. дислокация кпереди и кнаружи



Патологии слёзной точки

- Перемещение слёзной точки по Черкунову



Патологии слёзной точки

- Выворот слёзной точки



При легкой степени неприлегания точки хороший функциональный эффект может быть получен путем иссечения задней стенки начальной части канальца. В тяжелых случаях необходима операция, устраняющая выворот века.

Дакриоцистит

- воспаление слёзного мешка, протекает в острой и хронической форме.
- Чаще всего вызывается стафилококковыми и стрептококковыми возбудителями, как правило, вследствие обструкции носослезного канала.
- Больные жалуются на упорное слезотечение, гнойное отделяемое из глаза. При обследовании больного обращают внимание на избыток слезы по краю нижнего века, фасолевидное мягкое выпячивание кожи под внутренней связкой век.



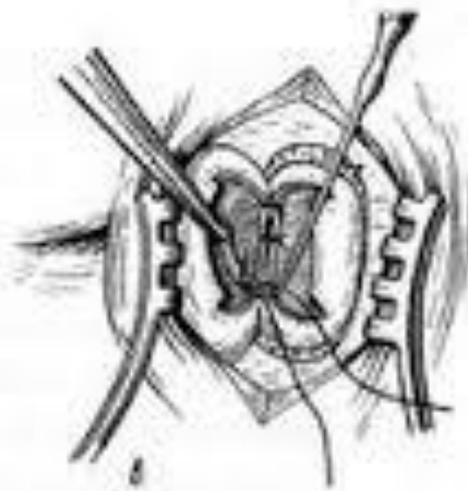
Дакриоцистит

- При надавливании на область слезного мешка из слезных точек обильно вытекает слизистое или слизисто-гнойное содержимое.



Хирургическое лечение дакриоцистита

- Дакриоцисторинстомия - создание прямого соустья между слезным мешком и полостью носа.



а – разрез кожи;
б – разрез слизистых оболочек слезного мешка и полости носа; в – наложение швов на слизистые оболочки с помощью иглы Ома.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**