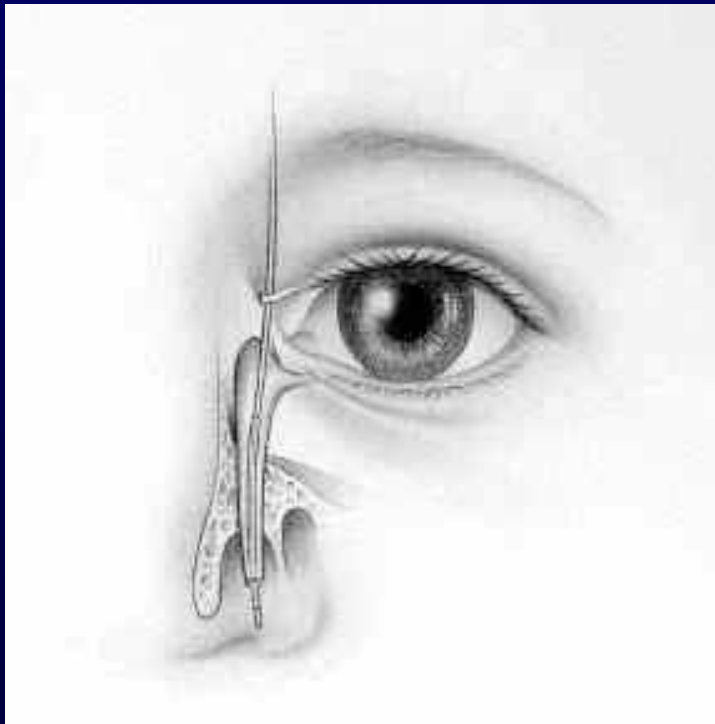




КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГИИ С КУРСОМ КЛИНИЧЕСКОЙ
ФАРМАКОЛОГИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ СЛЕЗНОГО МЕШКА И НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА



САНКТ-
ПЕТЕРБУРГ

25 марта 2015

СТРУКТУРА ПРИЧИН СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ

Слезная точка - 55 %

Слезный каналец - 15 %

Слезный мешок - 23 %

Носослезный проток - 7 %

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЕЗНОГО МЕШКА И НСП

ВРОЖДЕННЫЕ:

- АПЛАЗИЯ СЛЕЗНОГО МЕШКА И (ИЛИ) НСП
- АТРЕЗИЯ ПРОСВЕТА НСП
- ФИСТУЛЫ СЛЕЗНОГО МЕШКА
- ДИВЕРТИКУЛЫ СЛЕЗНОГО МЕШКА

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЕЗНОГО МЕШКА И НСП

ПРИБРЕТЕННЫЕ:

- ОТСУТСТВИЕ СЛЕЗНОГО МЕШКА
- СУЖЕНИЕ И ЗАРАЩЕНИЕ НСП
- НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ И СПЕЦИФИЧЕСКИЙ
ДАКРИОЦИСТИТ
- НОВООБРАЗОВАНИЯ СЛЕЗНОГО МЕШКА
- ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В СЛЕЗНОМ МЕШКЕ

ПАТОГЕНЕЗ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА

БОЛЕЗНИ НОСА И ЕГО ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ

СУЖЕНИЕ И ЗАРАЩЕНИЕ НСП

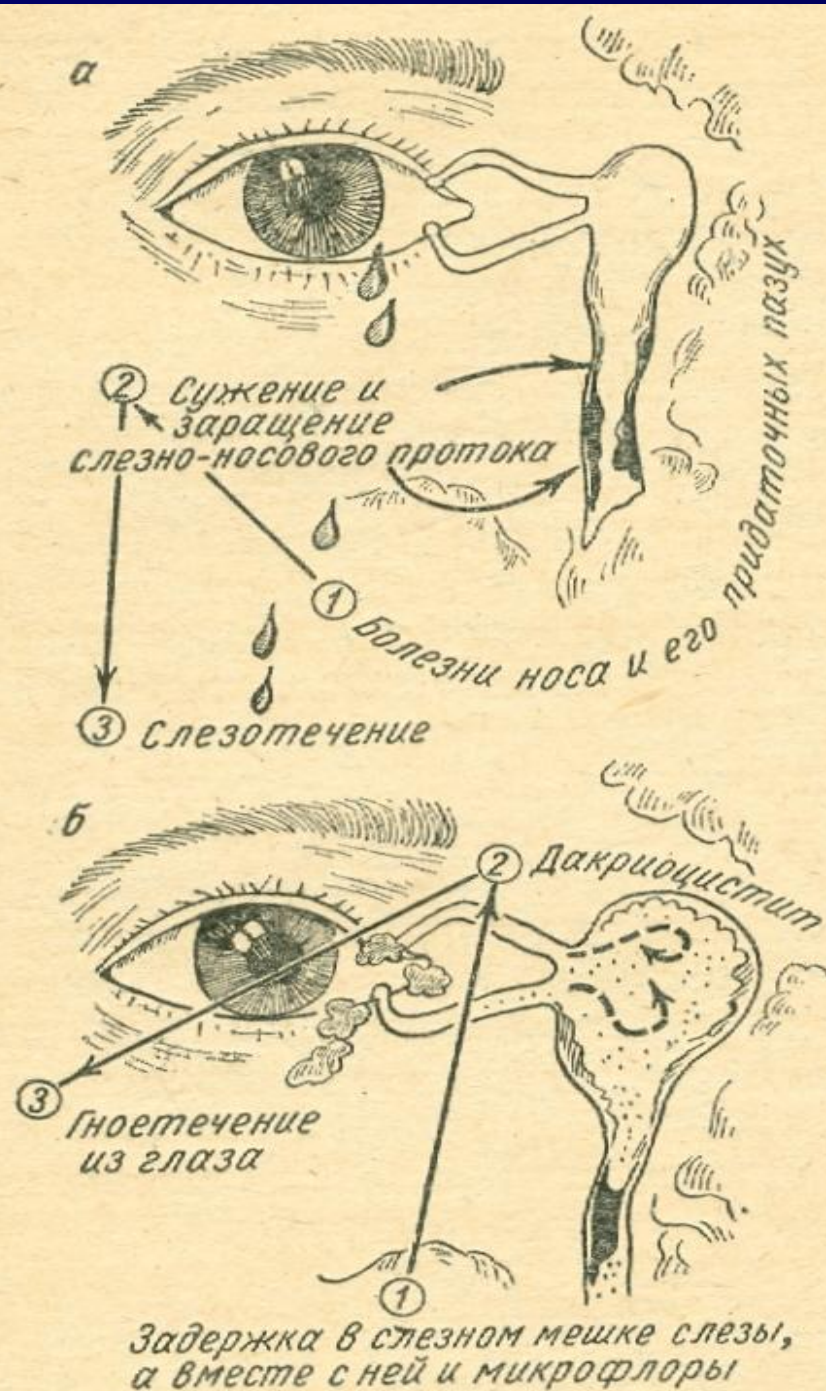
ЗАСТОЙ В СЛЕЗНОМ МЕШКЕ СЛЕЗЫ

ИНФИЦИРОВАНИЕ СОДЕРЖИМОГО СЛЕЗНОГО
МЕШКА

ДАКРИОЦИСТИТ

СХЕМА ПАТОГЕНЕЗА ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА А

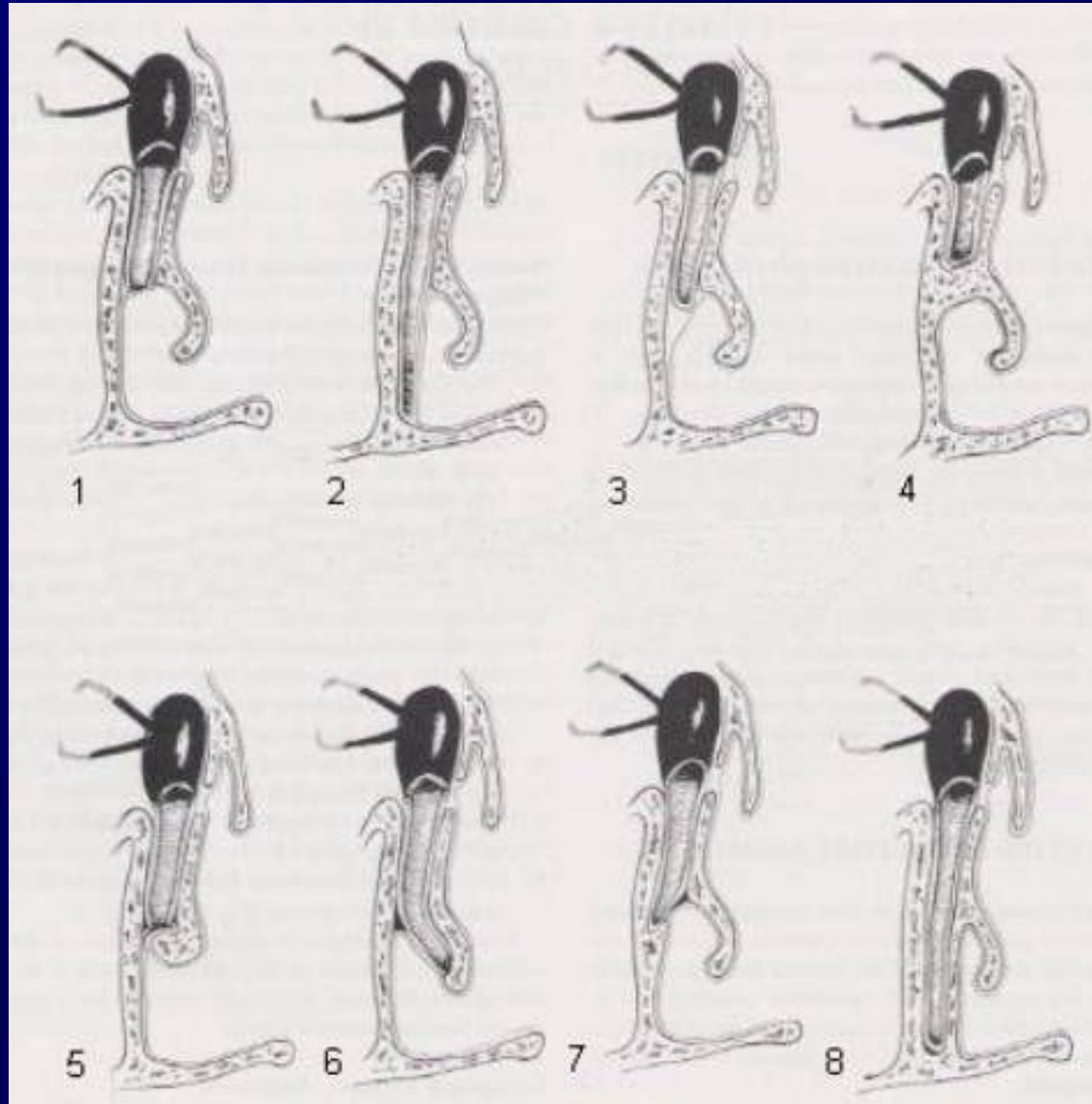
(Волков В.В., Султанов М.Ю.,
1975)



СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА

- ЛЕЧЕБНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ НСП (И.И.Казас, 1929)
- ЭКСТИРПАЦИЯ СЛЕЗНОГО МЕШКА (Berlin, 1868)
- БУЖИРОВАНИЕ И ИНТУБАЦИЯ НСП (Le Grand, 1956)
- ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ (Toti, 1904)

ВАРИАНТЫ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ УСТЬЯ НСП



FCI

20 Boulevard Gallieni
BP 111

92134 ISSY-LES-MOULINEAUX
<http://www.fci.fr>

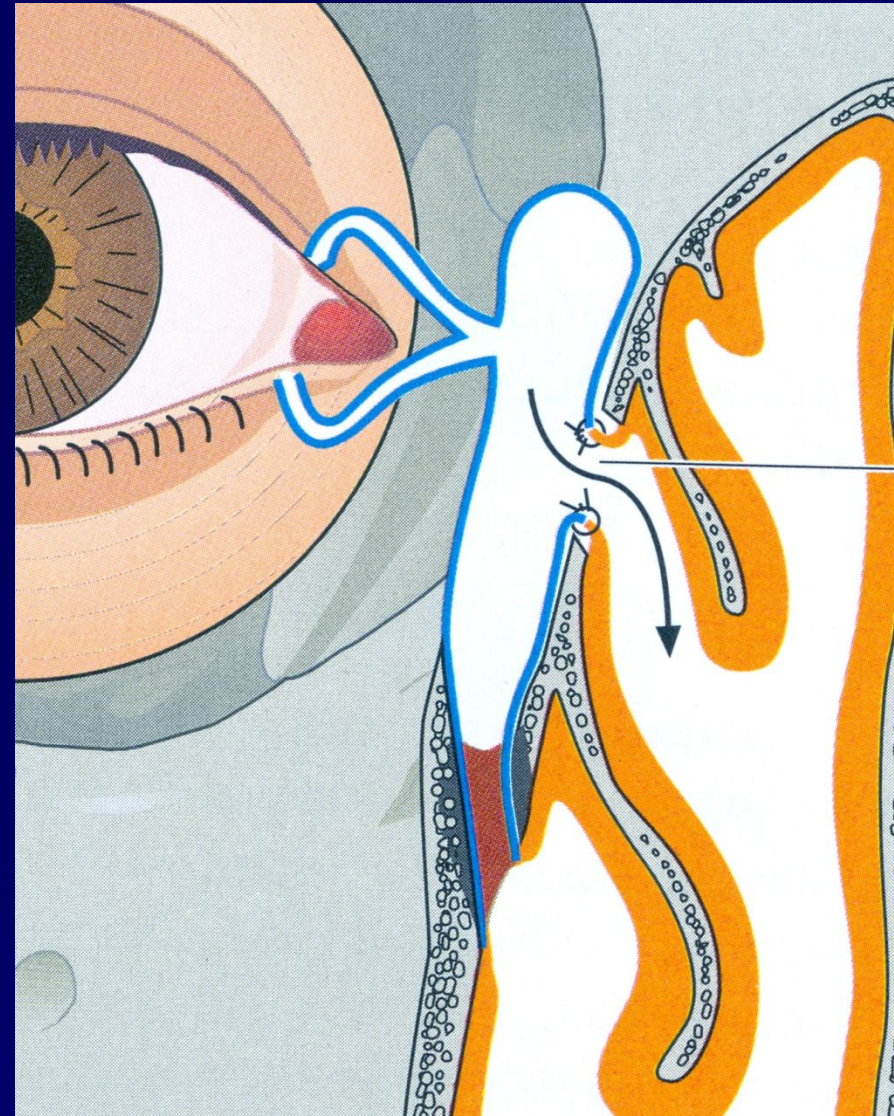
**ИНТУБАЦИЯ
СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ
СТЕНТОМ LACRI-PEARL
(ФРАНЦИЯ)**

ВИДЫ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТО МИИ

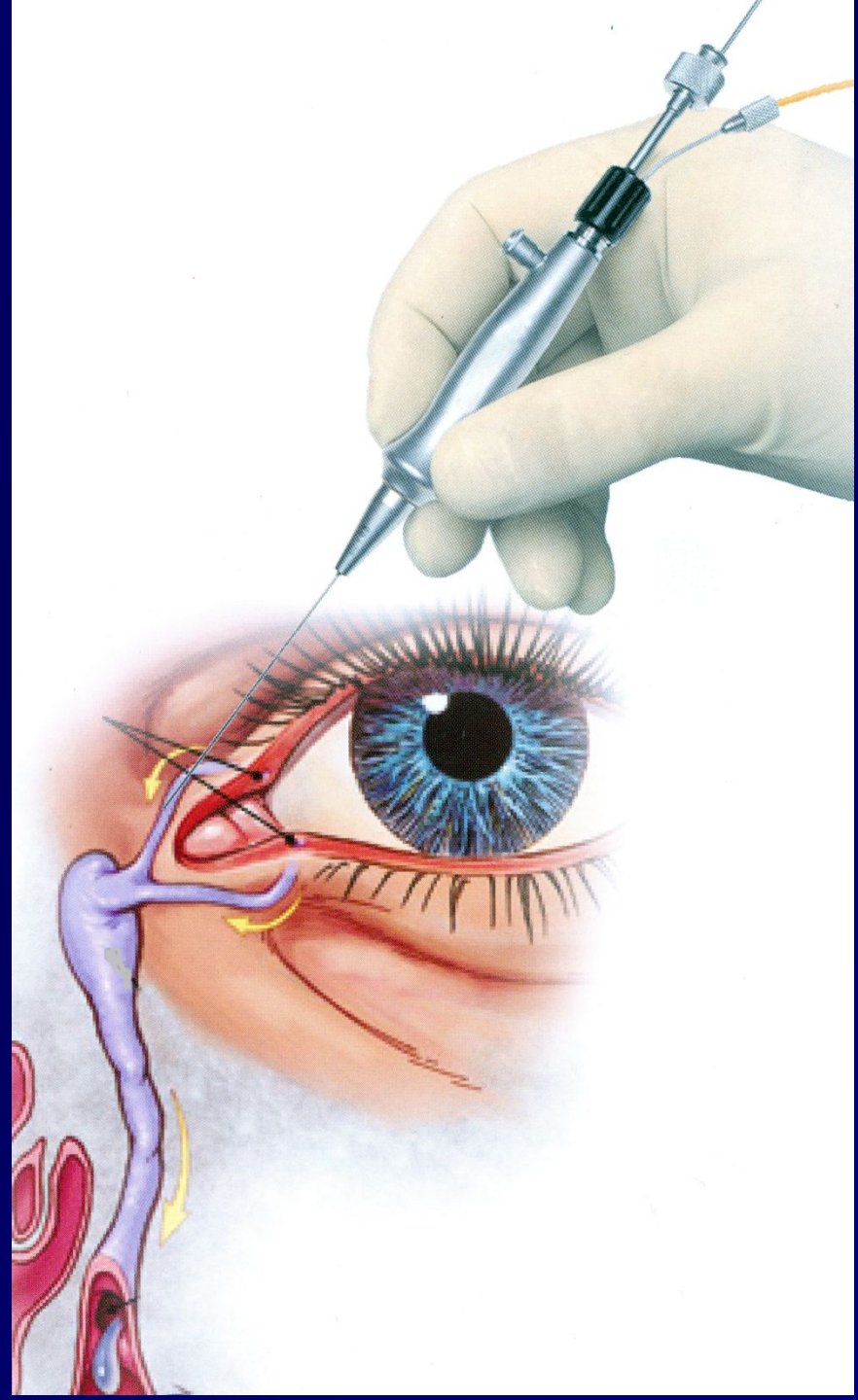
- ◆ НАРУЖНАЯ
- ◆ ЭНДОНАЗАЛЬНАЯ
- ◆ ТРАНСКАНАЛИКУЛЯРНАЯ

ВАРИАНТЫ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ

- НАРУЖНАЯ
(ТОТИ (1904))
- ЭНДОНАЗАЛЬНАЯ
(ВЕСТ (1913))
- ТРАНСКАНАЛИКУЛЯР
НАЯ (куль, шлоттер (1992))



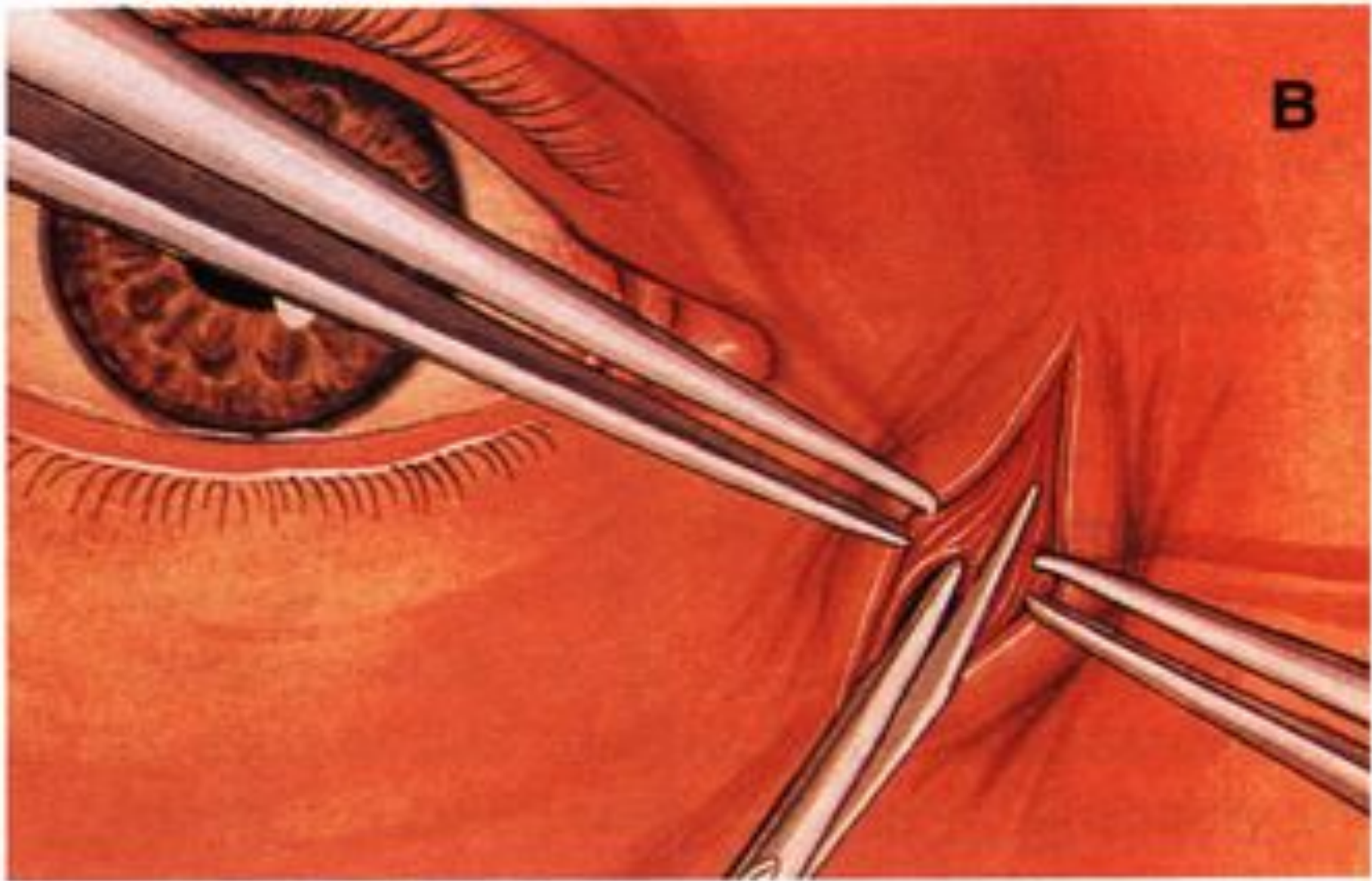
**ТРАНСКАНАЛИКУЛЯРНАЯ
ДАКРИОЦИСТОРИНОСТО
МИЯ** Куль, Шлоттер
(1992)



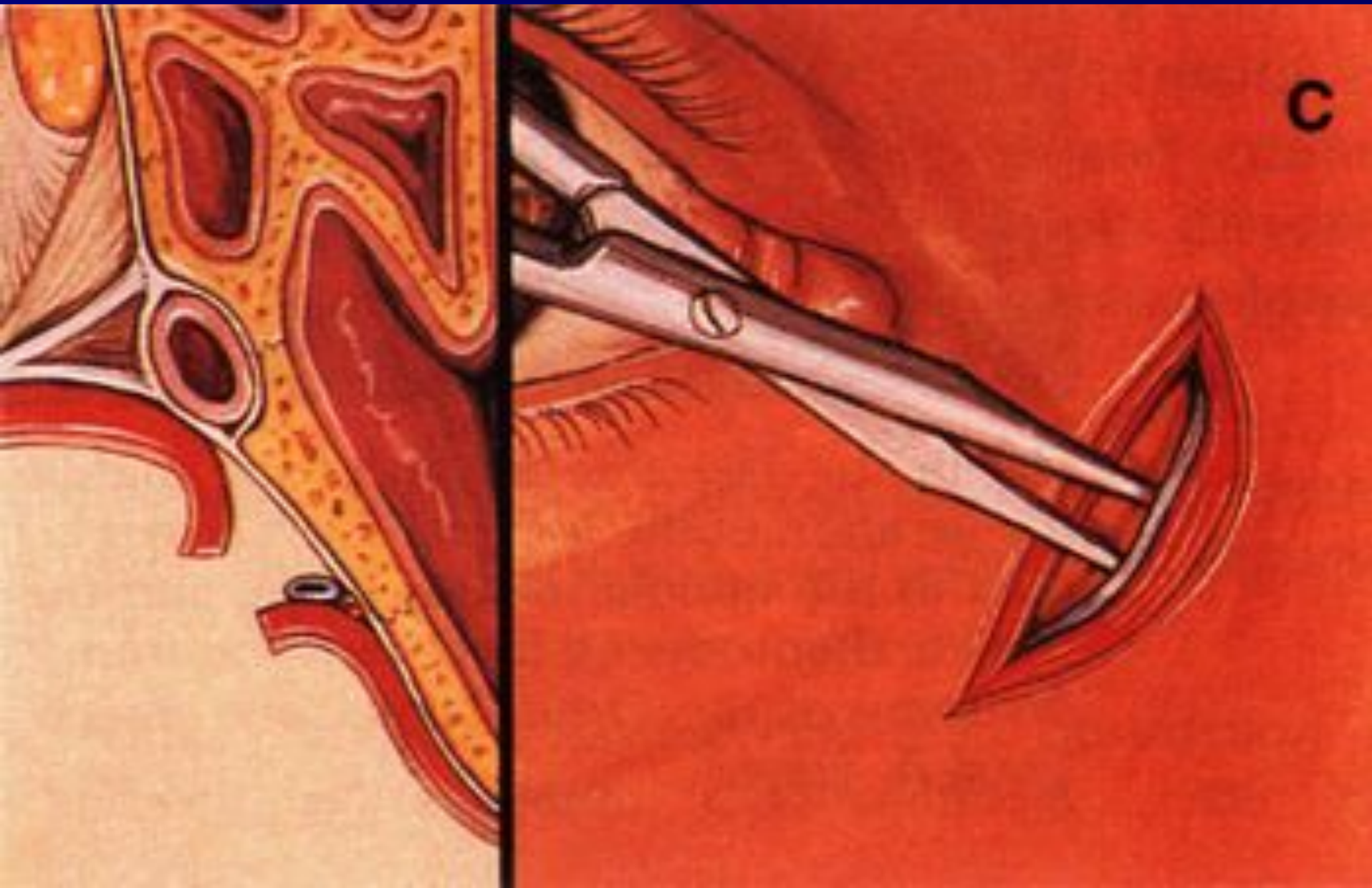
НАРУЖНАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ



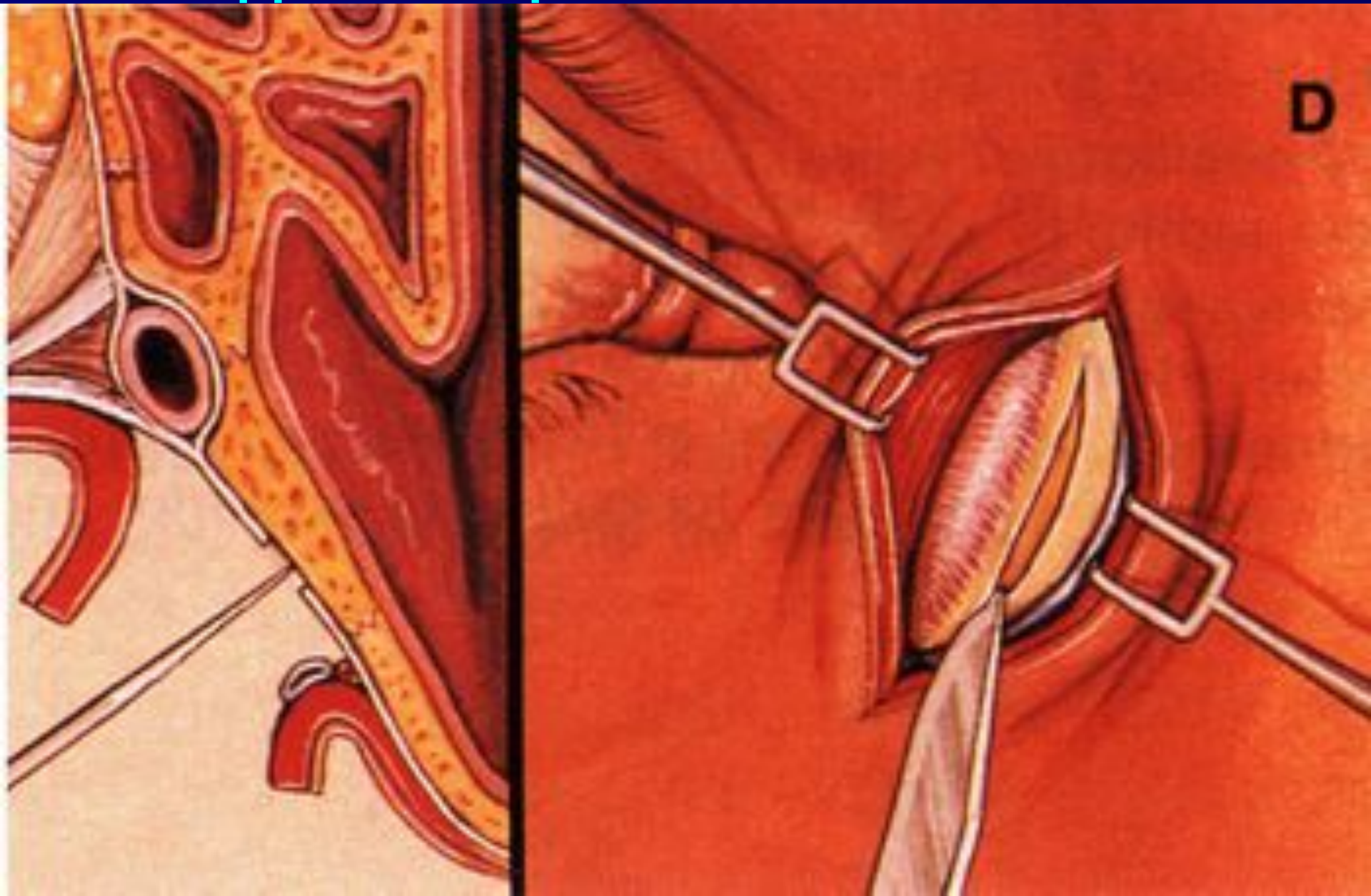
НАРУЖНАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ



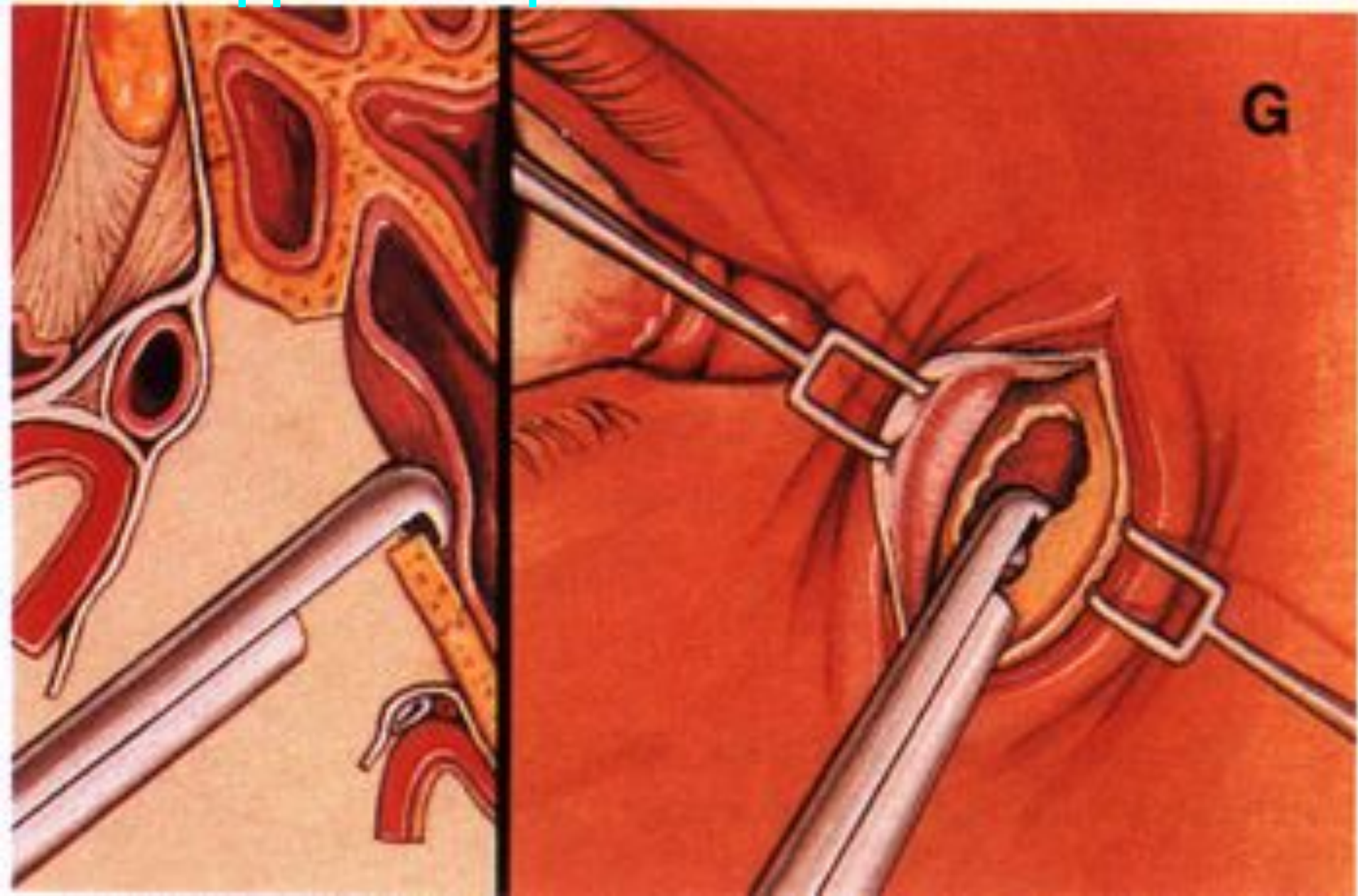
НАРУЖНАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ



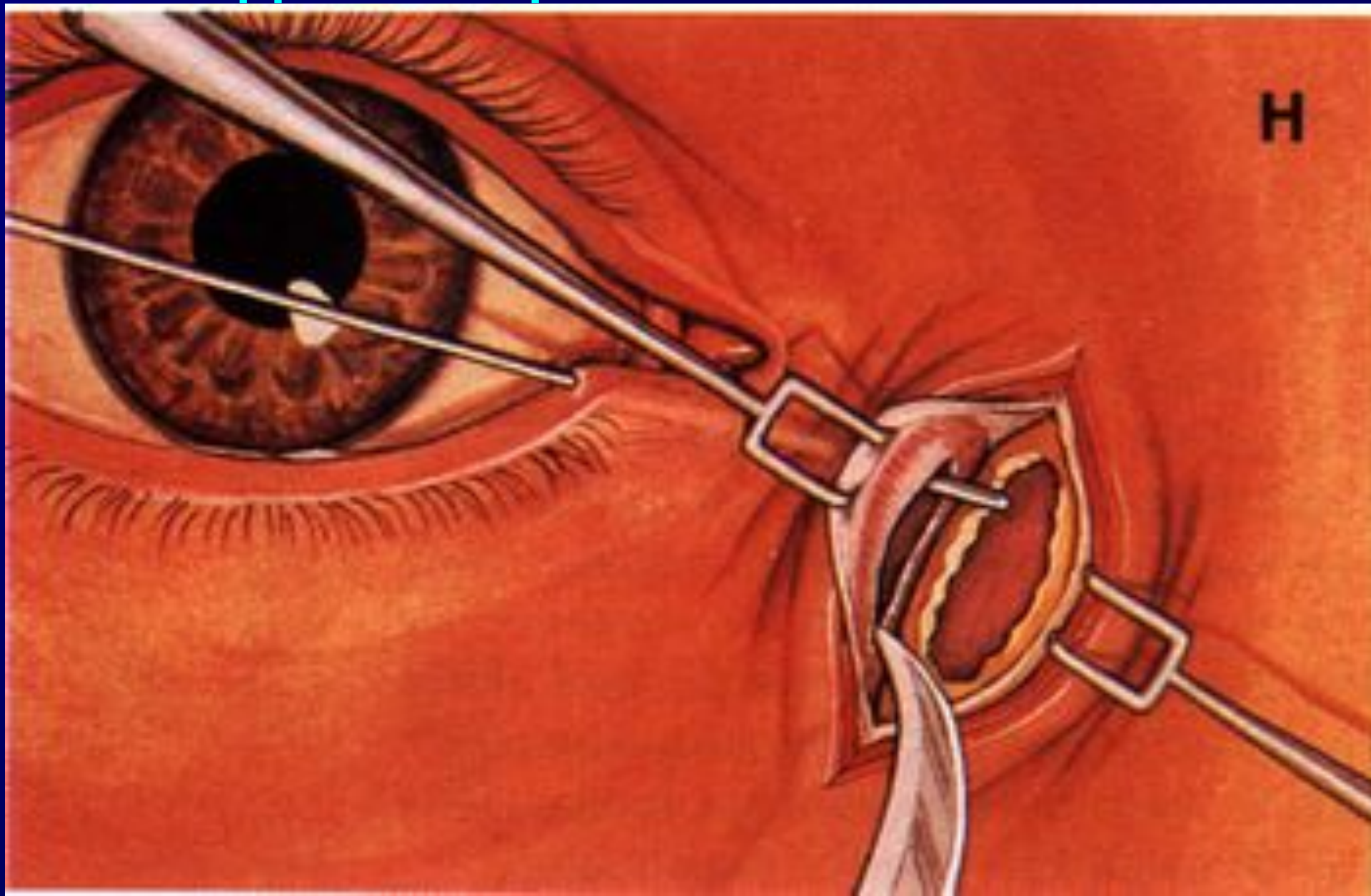
НАРУЖНАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ



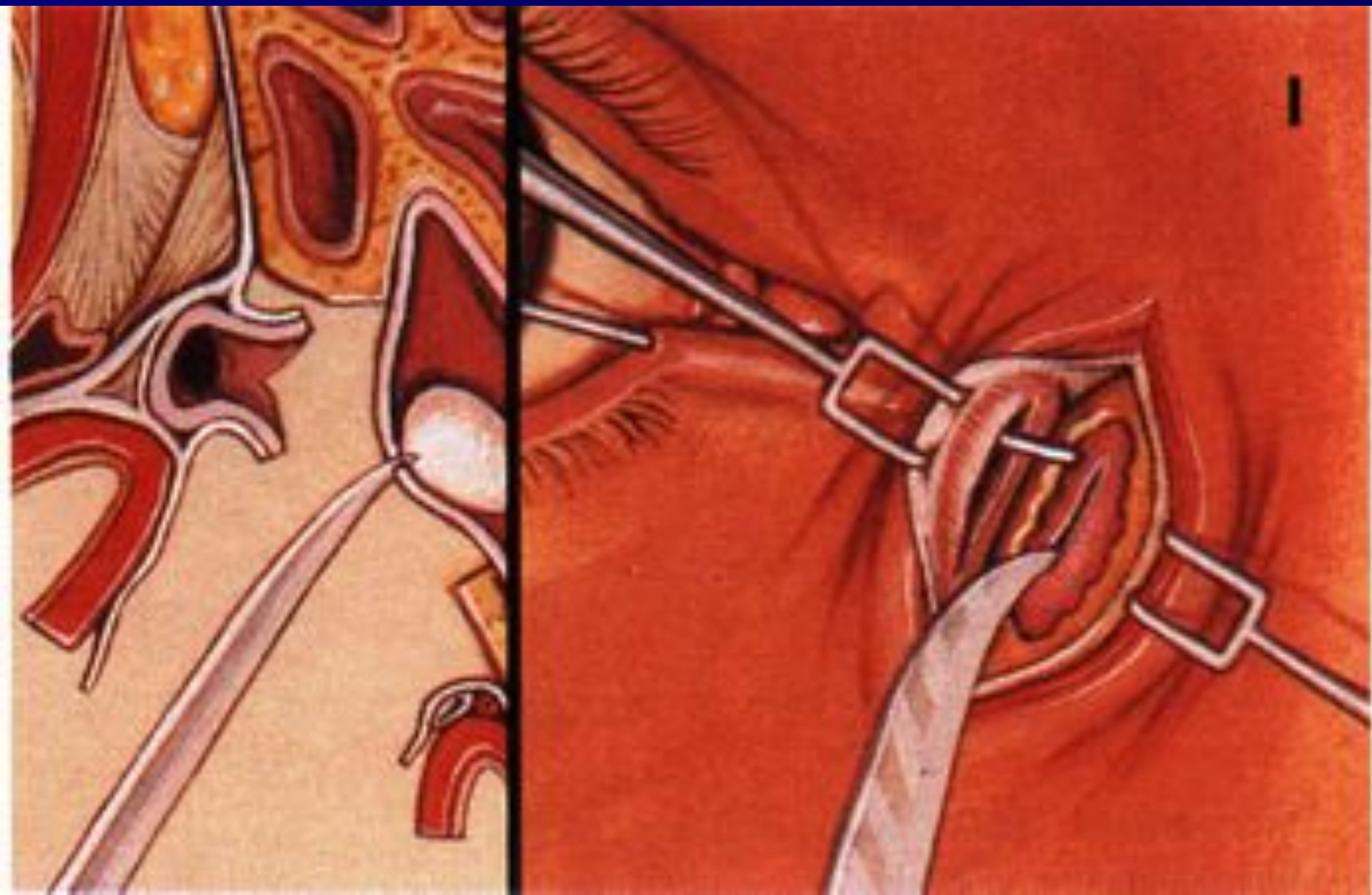
НАРУЖНАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ



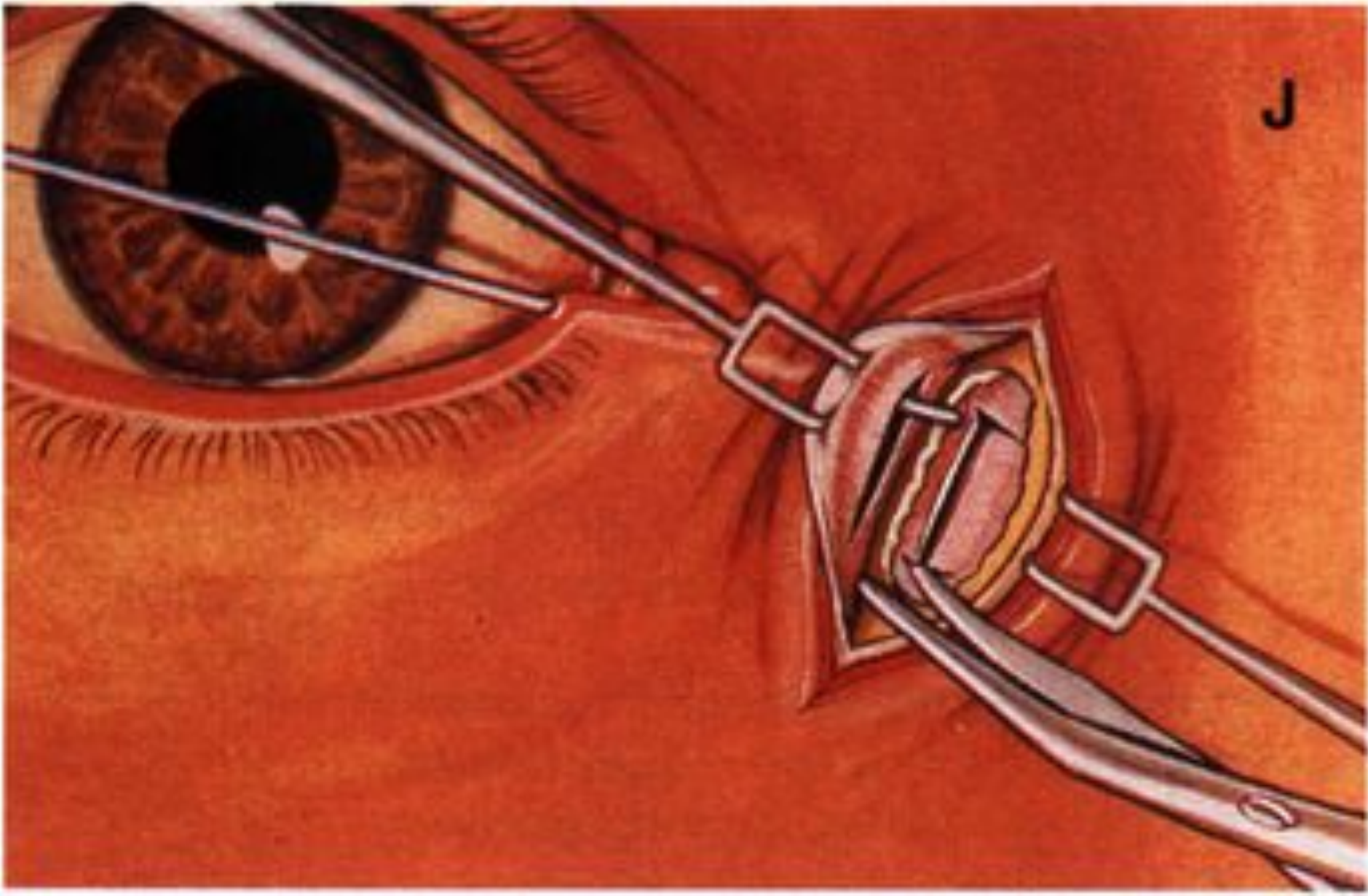
НАРУЖНАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ



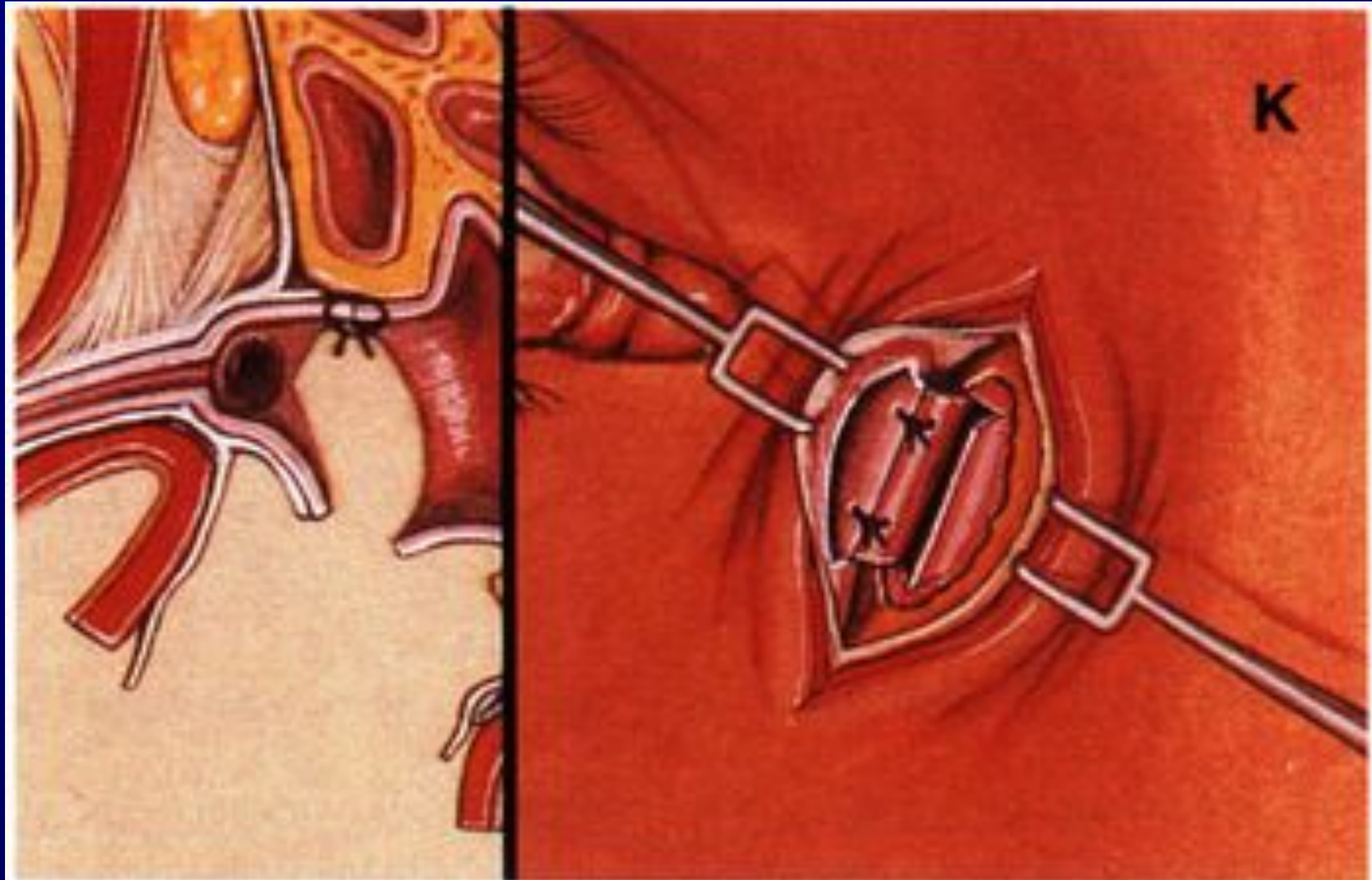
НАРУЖНАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ



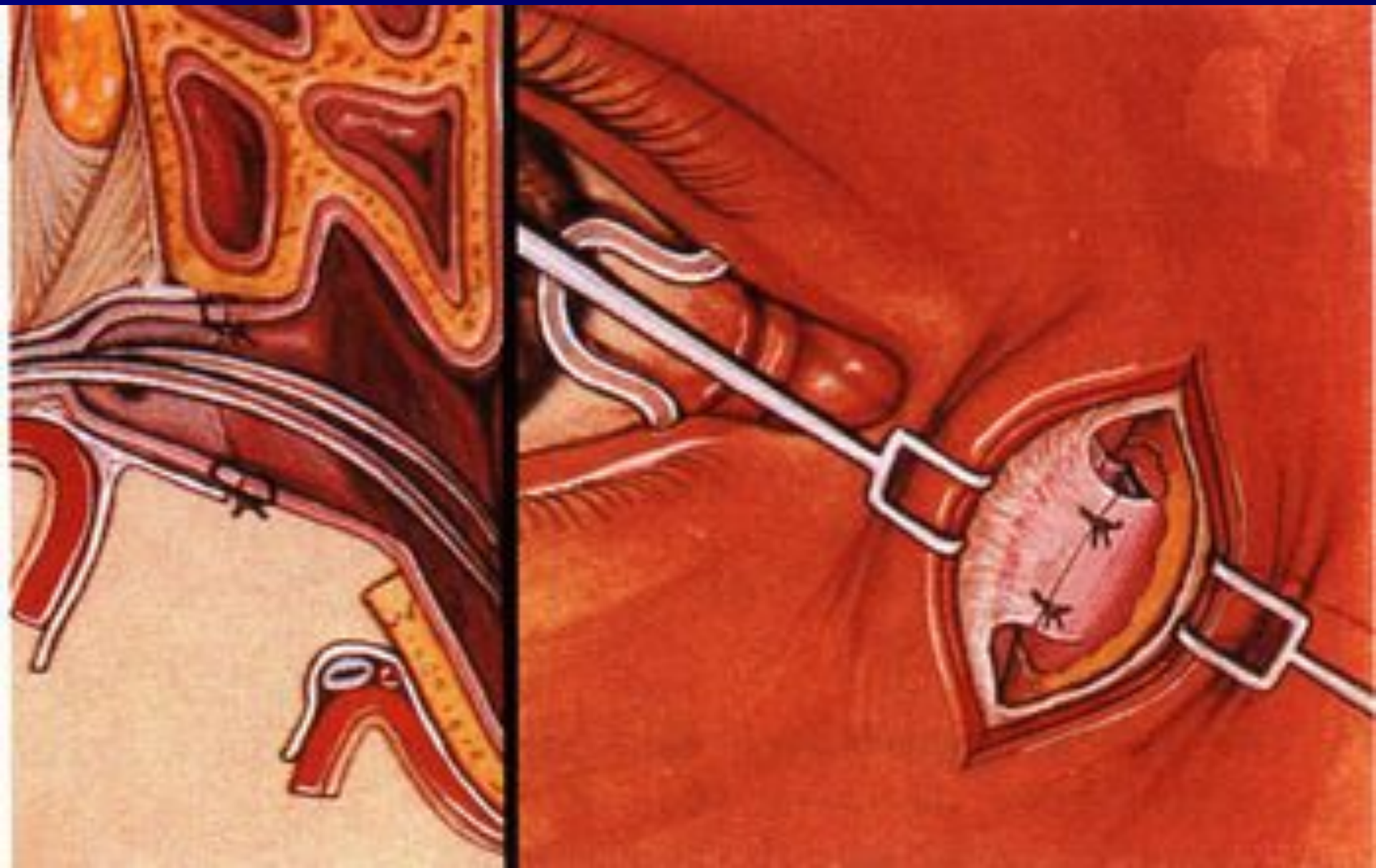
НАРУЖНАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ



НАРУЖНАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ



НАРУЖНАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ



НАРУЖНАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ

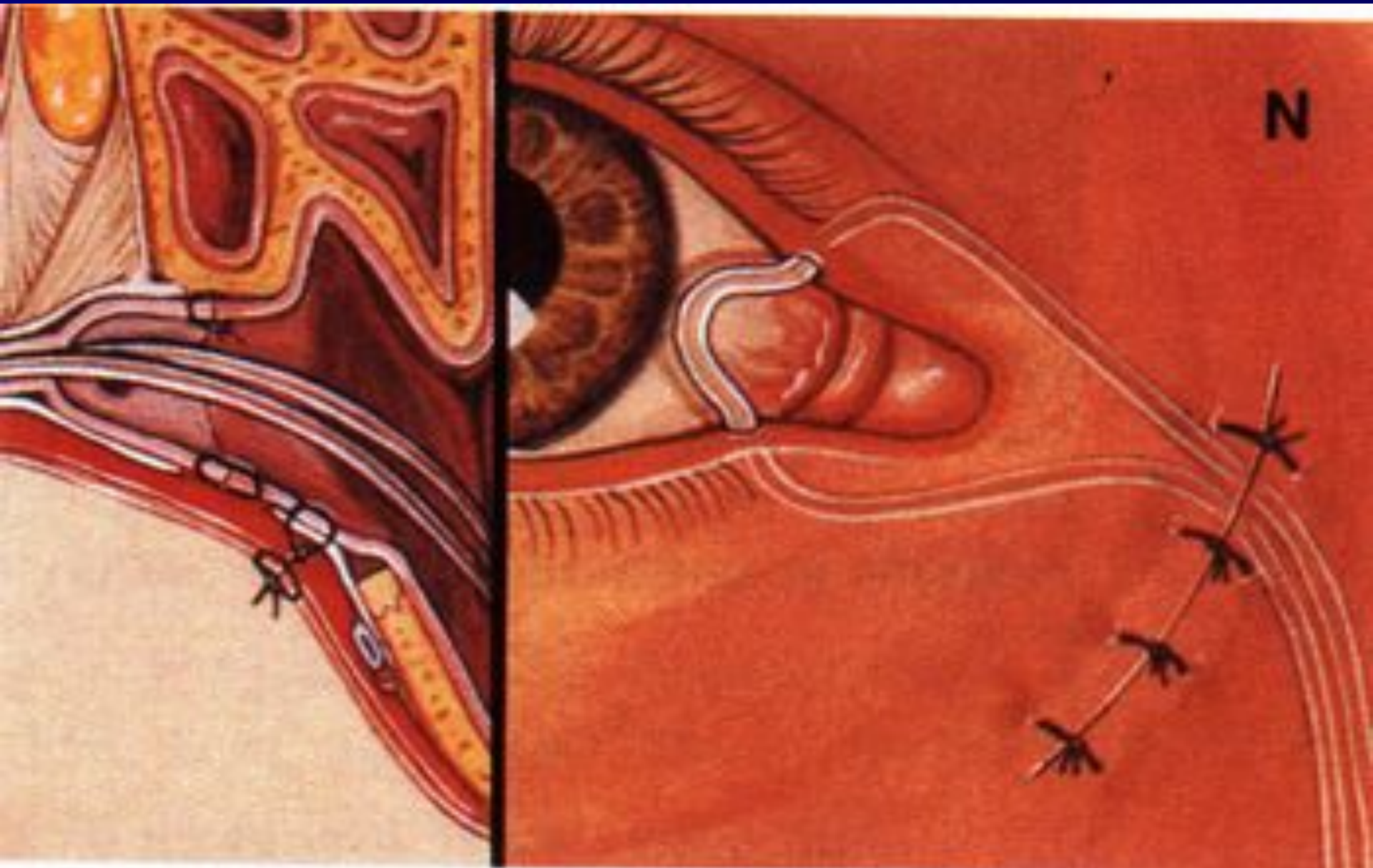
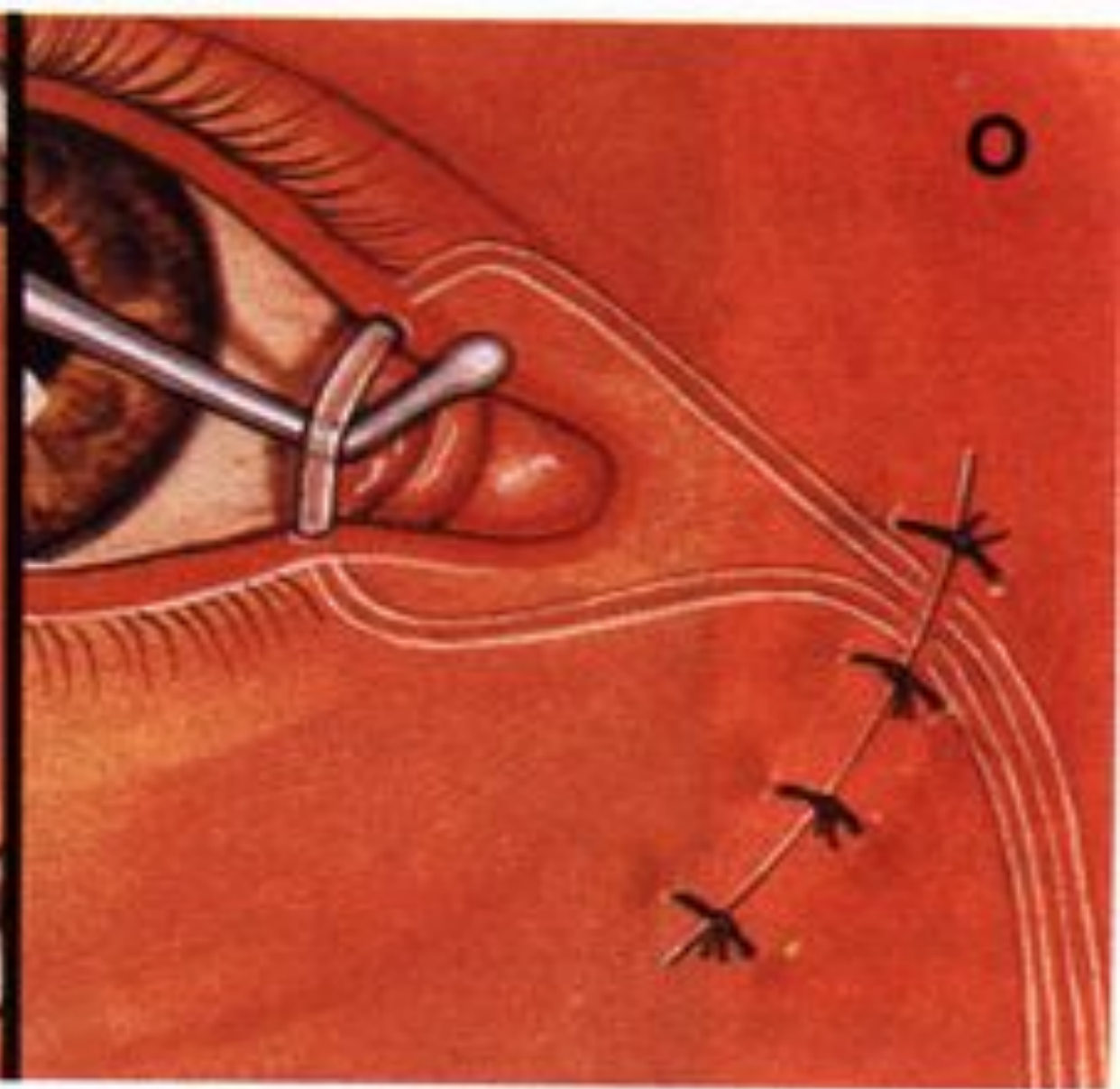
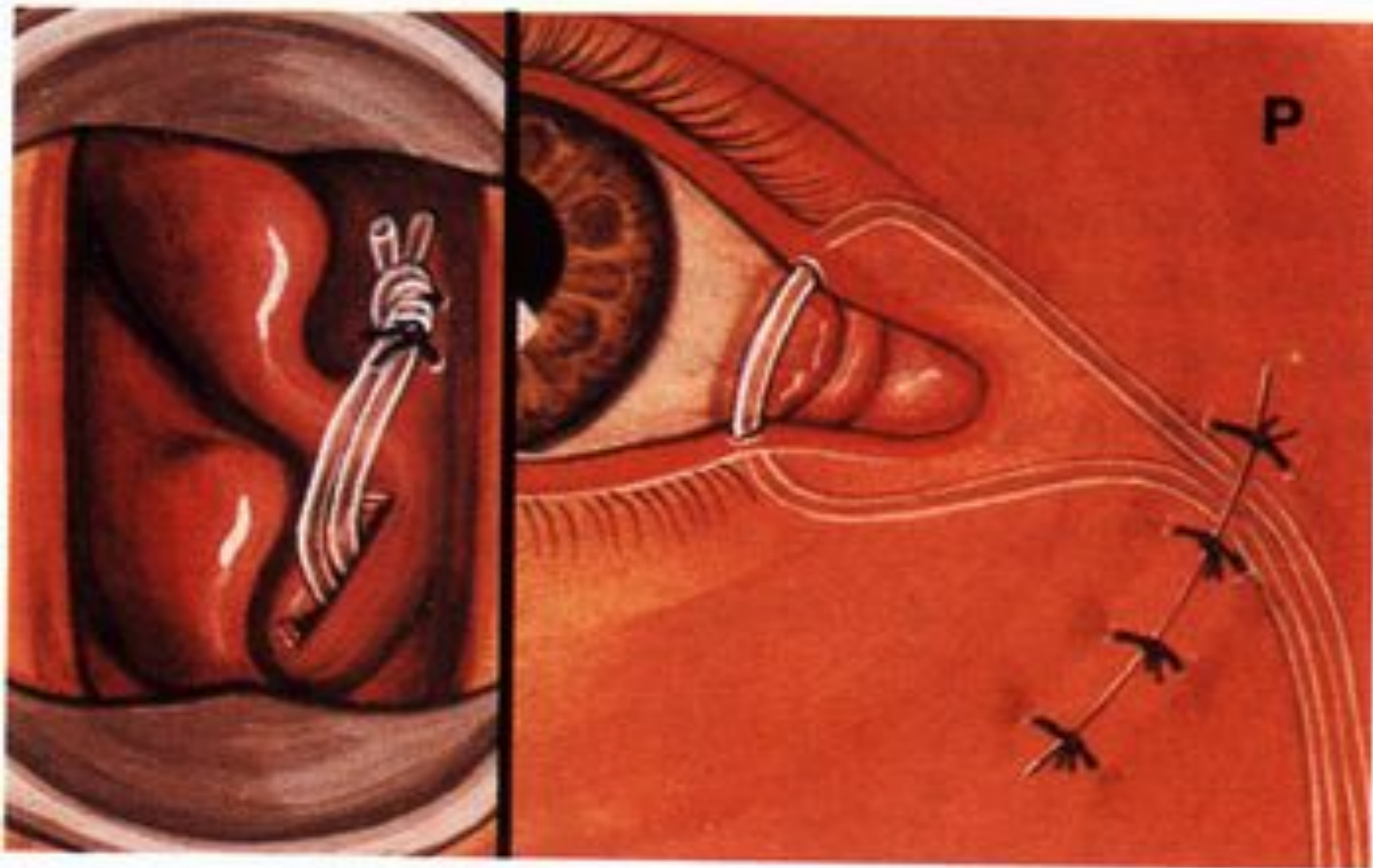


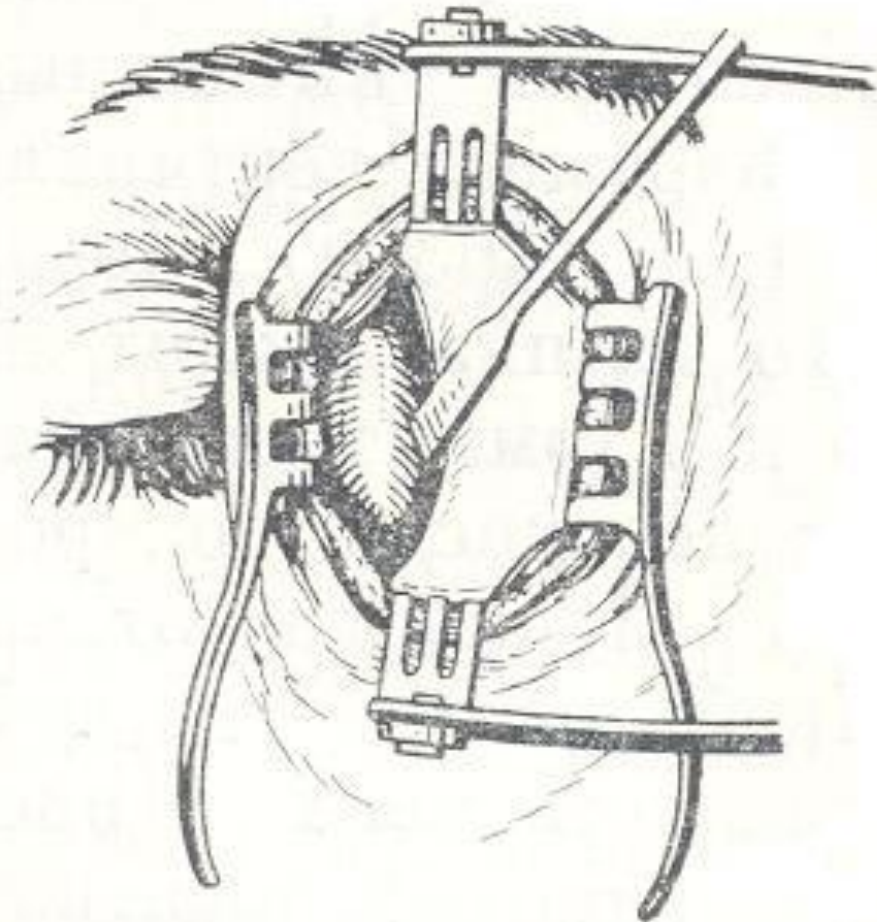
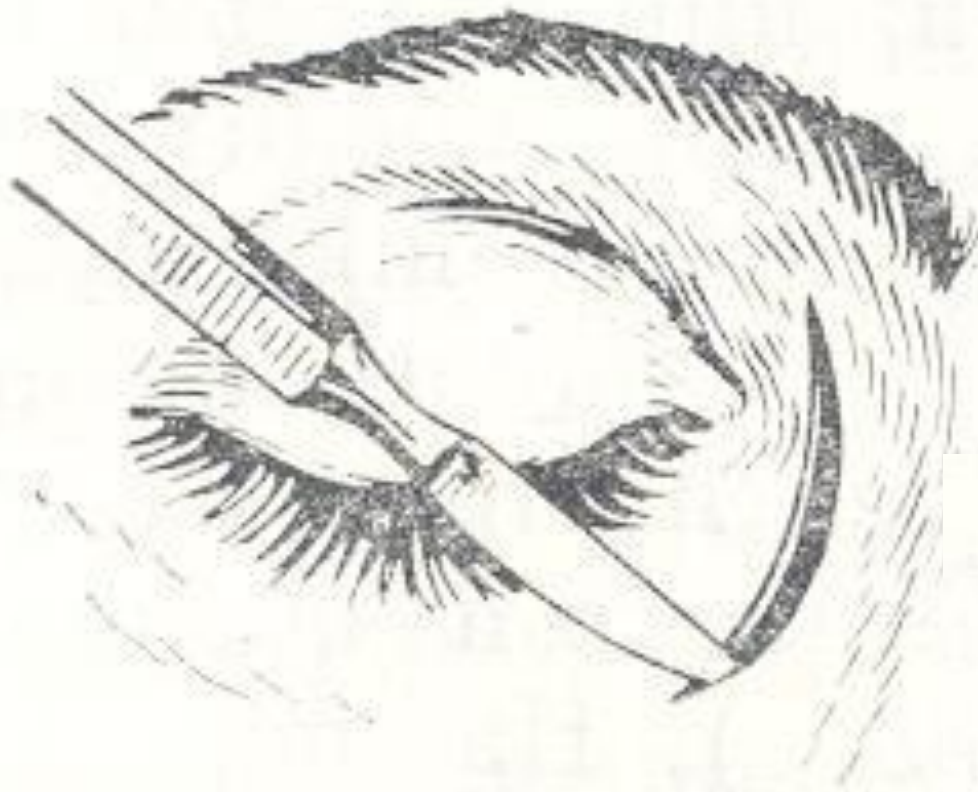
Figure 1 consists of two panels. The left panel is a cross-sectional diagram of the maxilla, showing a large, dark, cystic lesion. A surgical incision line is indicated by a dashed line. The right panel is a close-up photograph of the surgical site, showing a metal rod and suture used for retraction.

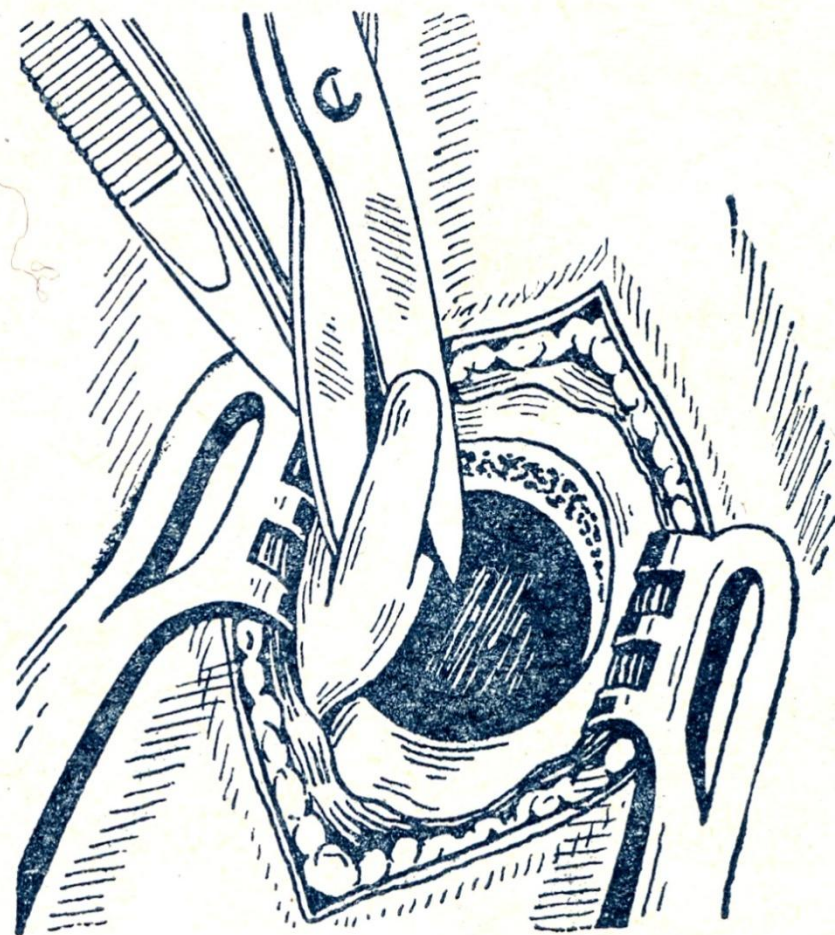
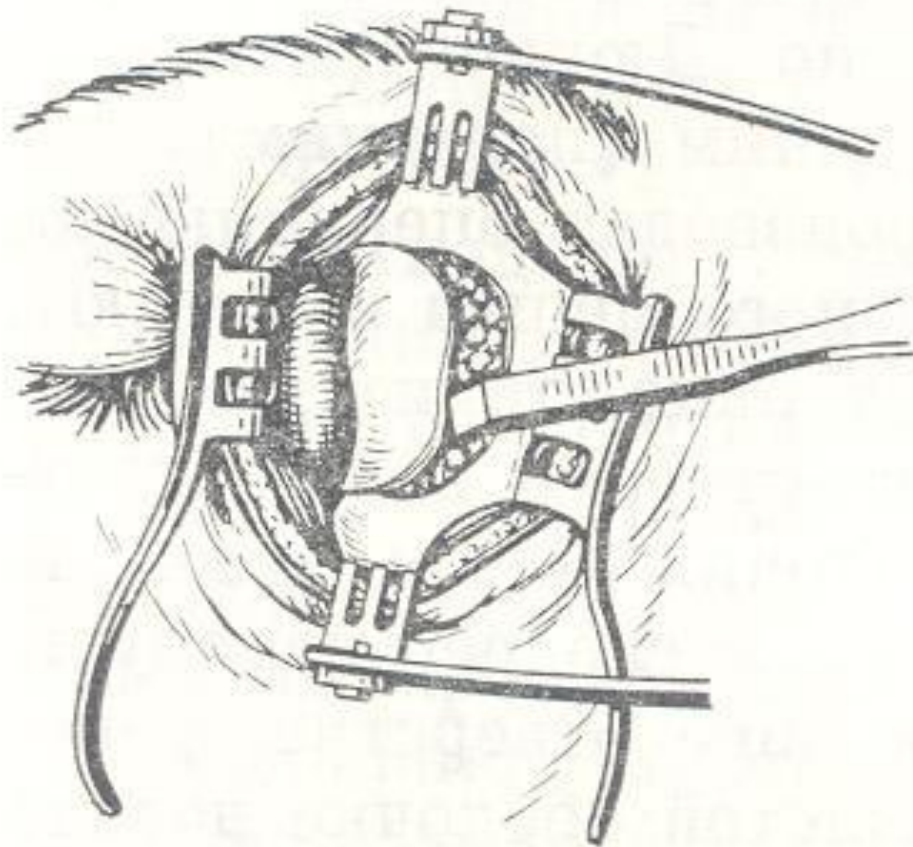


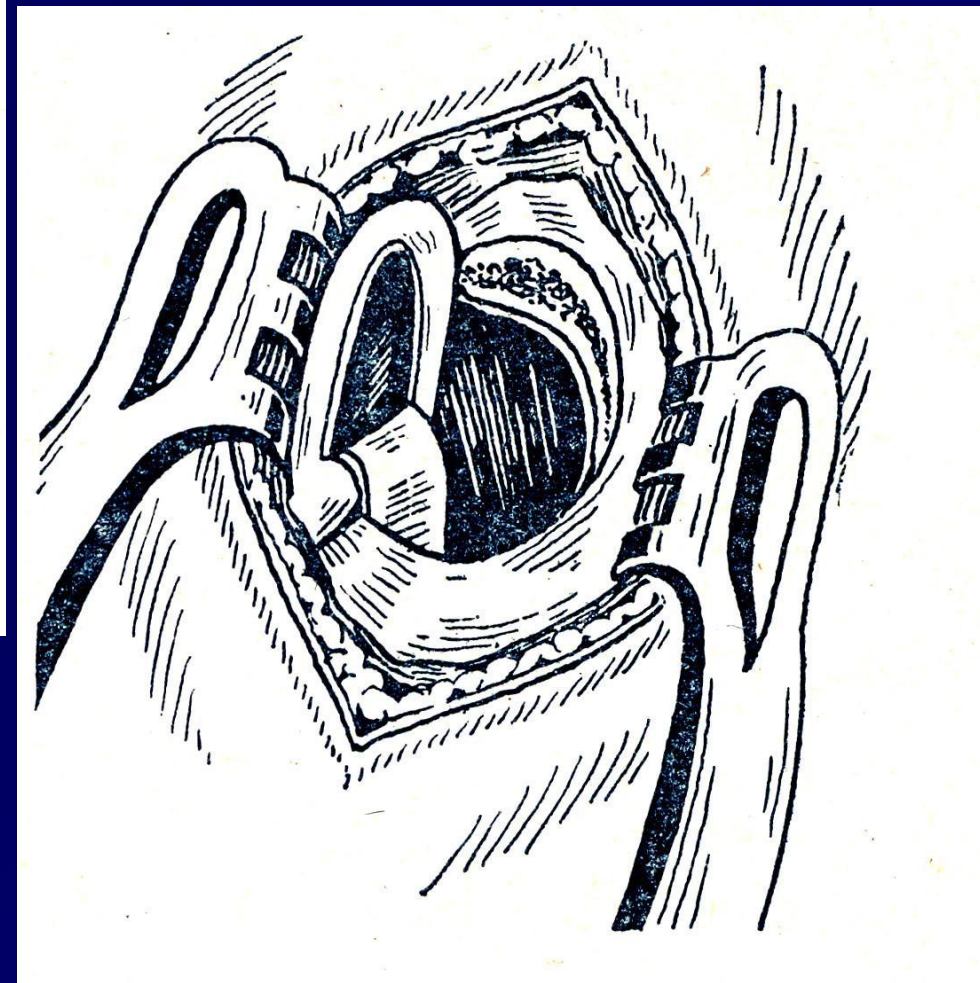
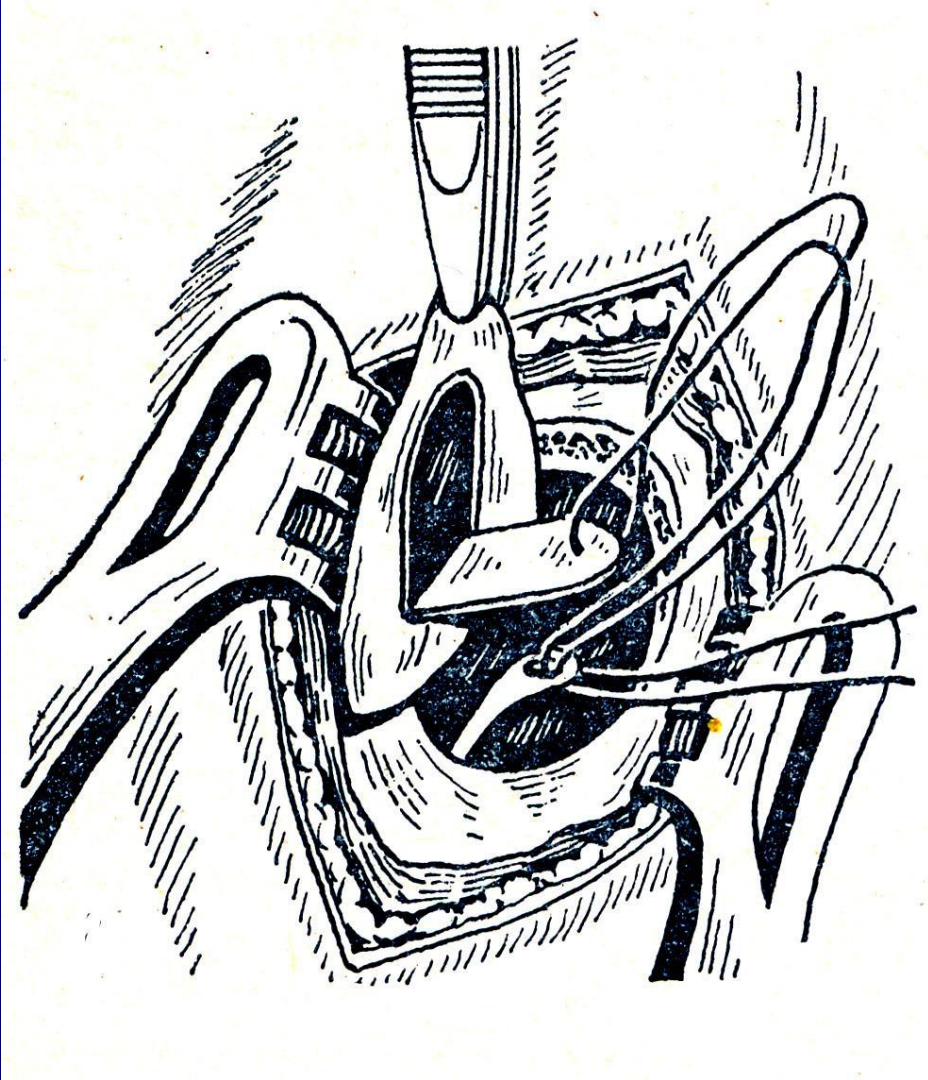
НАРУЖНАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ



НАРУЖНАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТО МИЯ ПО А.ТАУМИ







Дакриоцисториностомия

- В неосложненных ситуациях
 - ▣ Операция по Тауми
- Особенности дакриоцистита или хода операции
 - ▣ Операция по Тауми с интубацией риностомы силиконовой нитью

Показания к дакриоцисториностомии у детей

- Наличие дивертикула слезного мешка и / или слезной фистулы
- Предшествующая безуспешная дакриоцисториностомия
- Дети старше 6 лет, страдающие дакриоциститом

ОСОБЕННОСТИ ТЕХНИКИ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ У ДЕТЕЙ

- Индивидуальное моделирование риностомы небольшой площади
- Интубация риностомы силиконовой нитью
- Коагуляция дивертикулов слезного мешка
- Коагуляция «приводящего колена» слезной фистулы

Результаты дакриоцисторинопластики у больных старше 5 лет

В неосложненных ситуациях (n = 20):

- полный эффект - 85.0 %
- недостаточность слезоотведения - 15.0 %
 - легкая - 5.0 %
 - тяжелая / дакриоцистит - 10.0 % / 5.0 %

При наличии осложнений (n = 30):

- полный эффект - 76.7 %
- недостаточность слезоотведения - 23.3 %
 - средней тяжести - 13.3 %
 - тяжелая / дакриоцистит - 10.0 % / 5.0 %

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !

