
Результати лікування патології слъзових шляхів

Бузник О. І., Якименко С. А.

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
(Одеса, Україна)*

Актуальність. Основною ознакою патології слъзових шляхів є епіфора (слъзотеча). Незважаючи на запропоновані різноманітні методи лікування, частота рецидивів слъзотечі залишається високою.

Мета. Провести ретроспективний аналіз результатів хірургічного лікування патології слъзових шляхів у хворих, що лікувалися у відділі післяопікової патології ока Інституту ім. В.П. Філатова у 2011-2015 рр.

Матеріал і методи. За звітний період у відділі прооперовано 27 хворих (27 очей) з патологією слъзових шляхів: вивороти слъзової крапки (11 хворих), стеноз слъзової крапки, що не піддається бужуванню (4 хворих), каналікуліт (3 хворих), непрохідність носослъзового каналу (9 хворих).

При виворотах слъзової крапки основним методом втручання було видалення клапту кон'юнктиви та підлеглого хрящу повіки ромбовидної форми під слъзовою крапкою (11 операцій). У випадку вивороту слъзової крапки і медіальної частини повіки ця операція комбінувалася з резекцією всієї товщі повіки у внутрішній половині (5 хворих). При стенозі слъзової крапки проводили видалення задньої стінки вертикальної частини слъзового каналця прямокутної форми (4 операції). При каналікуліті проводили розтин каналця з видаленням конкрементів та наступним ушиванням рани (3 операції). При непрохідності носослъзового каналу проводили дакріоцисторіностомію з біканалікулярною інтубацією слъзових шляхів (9 операцій).

Критерієм ефективності було повне або часткове усунення слъзотечі. Строки спостереження за хворими склали від 3 до 12 місяців.

Результати. В результаті проведених втручань слъзотеча була повністю усунена у 21 з 27 випадків (77,8%), частково усунена – в 4 з 27 випадків (14,8%). В 2 з 27 випадків ступінь слъзотечі не змінився (7,4%). При вивороті слъзових крапок слъзотеча повністю усунена в 9 з 11 хворих, частково усунена – в 2 з 11 хворих; при стенозі слъзової крапки та каналікуліті слъзотеча була усунена у всіх 7 хворих; при непрохідності носослъзового каналу у ранньому післяопераційному періоді слъзотеча була усунена у всіх 9 хворих, у віддалені терміни спостережень повна прохідність слъзових шляхів зберігалася у 5 з 9 хворих, часткова – у 2 з 9 хворих.

Висновки. Застосування різних хірургічних методик дозволило в більшості випадків відновити прохідність слъзових шляхів та усунути причину слъзотечі.

Results of lacrimal pathway disorder treatment

Buznyk O. I., Iakymenko S. A.

Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine (Odessa, Ukraine)

Retrospective analysis of treatment of 27 patients with lacrimal pathway disorders, who were operated at the Department of Post-Burn Eye Pathology of the Filatov Institute of Eye Diseases in 2011-2015, was performed: lacrimal punctum ectropion (11 patients), lacrimal punctum stenosis recalcitrant to bouginage (4 patients), canaliculitis (3 patients), and primary nasolacrimal duct obstruction (9 patients). Follow-up period is 3-12 months. As a result of treatment, epiphora was fully eliminated in 21/27 patients (77.8%), partially eliminated in 4/27 (14.8%) patients, did not change in 2/27 patients (7.4%). In lacrimal punctum ectropion, epiphora was fully eliminated in 9/11 patients, partially eliminated in 2/11 patients. In lacrimal punctum stenosis and canaliculitis, epiphora was fully eliminated in 7/7 patients. In primary nasolacrimal duct obstruction, epiphora was fully eliminated in 5/9 patients, partially eliminated in 2/9 patients, epiphora recurred in 2/9 patients. **Conclusion.** Application of different surgical methods allowed restoration of tear drainage and remove reason of epiphora in majority of cases.

Эпидемиология и характеристика 1501 эпителиальных и меланоцитарных опухолей конъюнктивы (популяция пациентов, лечившихся в Институте ГБ и ТТ им. В. П. Филатова)

Буйко А. С.

*ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН
Украины» (Одесса, Украина)*

Актуальность. Изучение и применение клинической эпидемиологии требует от врача дополнительных затрат времени. Зачем ему это нужно? Благодаря использованию ее принципов врач получает единую научную базу, которая улучшает способность восприятия информации и умение опираться на выводы хорошо организованных и весомых исследований. Систематизированные данные помогают определять медицинские стандарты практики и обучают методам их анализа студентов-медиков и врачей. Известно также, что создание базы данных требуют усилий, но они являются единственным способом достигнуть высокого статистически значимого уровня медицинского заключения по раку.