

**УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «Гродненская университетская клиника»**



Воспаление слезных канальцев

Докладчики Солодовникова Н.Г. Старший преподаватель
Ситько А.А. врач офтальмолог
Пужель П.В. врач офтальмолог

Гродно 2026

Актуальность и цель работы

- Слезотечение (эпифора) и гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости - основной симптом патологии слезоотводящих путей
- Каналикулиты – это редкие воспалительные заболевания слезных канальцев
- Обратить внимание офтальмологов и оториноларингологов на проблему воспаления слезных канальцев
- Оценить возможности хирургического лечения каналикулита после длительного и безуспешного консервативного лечения

Результаты

- **Пациенты:** 6 человек (2 мужчин, 4 женщины, средний возраст 59,5 лет) с диагнозами хронический дакриоцистит, новообразования слёзной точки и верхнего века.
- **Диагностическое промывание:** обструкции носослёзного канала не было, жидкость проходила в нос, то есть проблема локализовалась выше, в слезных канальцах.
- **Биомикроскопия:** воспаление нижнего канальца — 4 глаза, верхнего канальца — 2 глаза, отек и гиперемия век — 6 глаз, выворот нижнего века и слезной точки — 2 глаза, кистозно-измененная полость слезной точки - 2 глаза, воспаление с деформацией и расширением вертикального и горизонтального отделов канальца — 2 глаза

Результаты

- Эффект от консервативной терапии в течение 4–12 месяцев на амбулаторном этапе отсутствовал.
- **Хирургическое лечение в стационаре:** выполнена каналикулотомия, в ходе которой из слёзных канальцев извлечены дакриолиты (камни). Эффект хирургического лечения 100 %.



ДАКРИОЛИТЫ В ВИДЕ ПЛОТНОЙ МАССЫ

ВЫВОДЫ



ДАКРИОЛИТ В КАНАЛЬЦЕ

1. Причиной хронических симптомов были каналикулярные дакриолиты, потребовавшие хирургического удаления.
2. При микробиологическом исследовании дакриолитов выделены актиномицеты.
3. После операции достигнуто выздоровление.