

ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет» им.М.К.Аммосова
Медицинский институт
Кафедра терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии
детского возраста

Синдромы нарушения лакримации



Выполнили:
Куприянова О.О.
Николаева А.Н.
Группы СТО-402-2

Слезотечение

- Нередкий клинический синдром. Чаще всего оно связано с нарушением оттока слез через носослезный канал. Это наблюдается при прозопопарезах с поражением лицевого нерва ниже места отхождения большого каменистого нерва, старческом падении тонуса круговых мышц глаза, вазомоторных ринитах. Слезотечение возникает при холодной ветреной погоде. Рефлекторное слезотечение имеет место при отоларингологических заболеваниях – на стороне ринита, отита и др., при пароксизмальных болевых лицевых синдромах также на стороне боли, в частности при невралгии тройничного нерва, синдромах Чарлина, Сладера, нередко при мигрени, пучковой головной боли. Частые причины слезотечения – местные воспалительные процессы, иногда гиповитаминоз.



- Особое место занимает синдром крокодиловых слез — слезотечение во время приема пищи. Чаще этот синдром наблюдается у больных с невротической патологией лицевого нерва. Редко он может быть врожденным, сочетаясь в этих случаях обычно с поражением отводящего нерва.



Сухость глаз(ксерофтальмия)



- Достаточно редкое явление, связанное обычно с алакримией. Двусторонняя ксерофтальмия – обычное проявление сухого синдрома Шегрена либо острой преходящей тотальной дизавтономии либо синдрома врожденной дизавтономии Рейли-Дея- наследственного заболевания, характеризующегося нарушениями терморегуляции, ортостатической гипотензией, рвотой, алакримией. Известно также другое наследственное заболевание, проявляющееся сочетанием алакримии с адреналовой недостаточностью, ахалазией пищевода. Ксерофтальмия также может быть следствием увеличения слезных и слюнных желез, сочетающегося с нарушением их секреторной функции(синдром Микулича).Односторонняя ксерофтальмия- нередкое следствие невропатии лицевого нерва при поражении в одноименном канале до места отхождения большого каменистого нерва.

- Неврогенный характер сниженного слюноотделения следует дифференцировать от ксеростомии, возникающий при воспалении (сиалоденит) и закупорке (сиалолитиаз) слюнных желез, хроническом течении стоматита, а также у больных диабетом, злокачественной анемией, пневмонией и др.

- Ксеростомия может возникать также у больных , принимающих только жидкую и протертую пищу, в частности при адентии после челюстно-лицевых операций.
- Собственно вегетативно-сосудистые и трофические нарушения в полости рта необходимо дифференцировать от токсико-аллергического синдрома.



- При токсико-аллергических процессах, вызванных применением гидантоинов, барбитуратов, антибиотиков, сульфаниламидных и других препаратов, происходят разнообразные изменения слизистой оболочки полости рта в виде катарального, геморрагического, пузырьно-эрозивного, некротического стоматита. Отмена медикамента и назначение антигистаминных препаратов приводят к довольно быстрому разрешению процесса и имеют важное диагностическое значение.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ,



**А ТЕПЕРЬ, ПРОСТО
ПОХЛОПАЛИ!!!**