

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НОСОСЛЕЗНОГО КАНАЛА ПОЛИВИНИЛХЛОРИДНОЙ ТРУБКОЙ ПЕРЕД КЛАССИЧЕСКОЙ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЕЙ ПО ТАУМИ

Сравнили протезирование носослезного канала и дакриоцисториностомию по Тауми в лечении хронического дакриоцистита. Показано, что при высокой функциональной эффективности обеих операции, протезирование носослезного канала имеет преимущества – амбулаторный характер и малая инвазивность операции, сохранение привычного образа жизни и трудоспособности, короткий период реабилитации.

Ключевые слова: дакриоцистит, протезирование носослезного канала.

Актуальность

Хронический дакриоцистит относится к довольно распространенной патологии, сопровождается слезотечением и гнойным отделяемым, что создает не только бытовые неудобства, но и приводит к профессиональной непригодности среди всех типов водительских специальностей, работников пищевой промышленности, военных профессий и пр. Кроме того, данная патология может быть причиной других заболеваний органа зрения. Успешная реабилитация больных с заболеваниями слезных органов имеет важное медико-социальное значение [1]. Хронический дакриоцистит достаточно распространен у лиц пожилого возраста, что служит причиной слезотечения и обильного гнойного отделяемого, поддерживающего явления конъюнктивита. На этом фоне становятся невозможными операции на глазном яблоке, в частности удаление хрусталика. Традиционная дакриоцисториностомия требует длительного реабилитационного периода.

Цель

Обосновать преимущества протезирования носослезного канала поливинилхлоридной трубкой перед традиционной дакриоцисториностомией по Тауми.

Материал и методы

Под наблюдением находились 70 больных (74 глаза) с хроническим дакриоциститом. 1-ую исследуемую группу (ИГ1) составили 46 больных (48 глаз), из них 35 женщин и 4 мужчин в возрасте 35 до 75 лет, которым было выполнено протезирование носослезного канала по оригинальной методике (патент РФ П № 2332174 от 27.08.2008 года «Способ восстановления проходимости слезно-носового протока»); 2-ую – 24 больных (26 глаз), из них 18 женщин и 6 мужчин в возрасте 49-73, им была выполнена дакриоцисториностомия по Тауми. Следует отметить, что пациентам ИГ1 вмешательства выполнены в амбулаторных условиях без выдачи листа нетрудоспособности, пациентам ИГ2 операция произведена в стационарных условиях с выдачей и продлением листа нетрудоспособности. Контрольные обследования осуществлялись на сроках 30, 90, 180 и 360 дней и более. Они включали в себя биомикроскопию, проведение носовой пробы, контрольное промывание слезоотводящих путей. Результаты носовой пробы определяли по Весту: положительная до 5 минут, замедленная – 6-15, отрицательная – более 15 минут. Минимальный период наблюдения составил 1 год, максимальный – 12 лет. В среднем период наблюдения составил 5,5 лет.

Предлагается следующая методика протезирования носослезного канала: производится зондирование слезных путей затупленной длинной полый иглой, заправленной леской. Леска выводится из носа и служит проводником для поливинилхлоридной трубки внутренним диаметром 1,2 мм. Трубка вводится эндоназально. На конце трубки, погружаемой в слезный мешок, предварительно формируется остроконечная насечка-крючок, которая позволяет надежно фиксировать трубку в устье мешка и исключает ее дислокацию. Второй конец отрезается в 1-1,5 мм от места выхода в полость носа.

Пациентам ИГ2 выполнена традиционная дакриоцисториностомия по Тауми. Среднее

пребывание в стационаре составило $7,5 \pm 2,8$ дней. Нахождение на амбулаторном лечении – $18,7 \pm 3,2$ дня. В целом, нетрудоспособность составила $26,2 \pm 3,0$ дня.

Послеоперационное ведение. Пациентам обеих исследуемых групп в течении первой недели рекомендовали инстилляцию антибактериальных препаратов и стероидных капель 6 раз в день (при известной чувствительности микрофлоры к антибиотикам).

Результаты и их обсуждение

Ниже в таблицах 1 и 2 представлены функциональные результаты протезирования носослезного канала и дакриоцистиностомии по Тауми.

В ИГ1 проходимость носослезного канала была восстановлена у 39 больных (41 глаз), что составило 85,4%. У 5 больных (6 глаз) трубка забилась и была удалена на ранних сроках (до 3 мес.), но у одного из этих больных носослезный канал остался проходим. У двух пациентов в этой группе была проведена реинтубация носослезного канала поливинилхлоридной трубкой в связи с ее непроходимостью на сроках 2 и 4 года после первой операции. Реинтубация также имела стойкий положительный эффект в течение 2-х лет по настоящее время.

У 9 пациентов ИГ1 в возрасте от 67 до 80 лет признаки хронического дакриоцистита (гнойное отделяемое из мешка, слезные пути при промывании не проходимы) были выявлены на этапе подготовки больных к плановой операции по поводу возрастной катаракты. Первым этапом было решено выполнить протезирование носослезного канала поливинилхлоридной трубкой, через неделю после интубации, восстановления проходимости носослезного канала и исчезновения гнойного отделяемого, у этих больных была выполнена фактоэмульсификация катаракты. Послеоперационный период протекал без особенностей. С профилактической целью до момента выписки всем пациентам проводилось промывание слезных путей раствором антибиотика. Все оперативные вмешательства больным данной группы производились в амбулаторных условиях без выдачи листка нетрудоспособности.

Двум больным из ИГ1, у которых протезирование носослезного канала эффекта не дало была произведена дакриоцистиностомия.

Во 2-ой группе проходимость слезных путей достигнута у 20 больных (76,9%). Вместе с тем, длительность пребывания в стационаре составила 6,8 дня. Всем работающим боль-

Таблица 1. Результаты носовой пробы в исследуемых группах

Сроки наблюдения	ИГ1			ИГ2		
	Положительная	Замедленная	Отрицательная	Положительная	Замедленная	Отрицательная
Исходно	45	2	1	26	0	0
30 дней	44	3	1	23	0	3
60 дней	40	4	4	20	1	5
90 дней	38	4	6	20	0	6
180 дней	38	4	6	20	0	6
360 и > дней	38	4	6	20	0	6

Таблица 2. Результаты диагностического промывания слезно-носовых путей

Сроки наблюдения	ИГ1			ИГ2		
	Проходимы свободно	Проходимы с затруднением	Непроходимы	Проходимы свободно	Проходимы с затруднением	Непроходимы
Исходно	46	1	1	26	0	0
30 дней	46	1	1	23	0	3
60 дней	40	3	4	20	1	5
90 дней	40	3	5	20	0	6
180 дней	40	3	5	20	0	6
360 и > дней	39	4	5	20	0	6

ным потребовался лист нетрудоспособности, средняя длительность нетрудоспособности составила 26 дней. Несмотря на потребность в операции по поводу катаракты у ряда пациентов данной группы, от операции пришлось воздержаться более чем на 1-2 месяца из-за наличия кожной раны и отека окружающих тканей.

Выводы

1. Протезирование носослезного канала поливинилхлоридной трубкой по эффективности не уступает дакриоцисториностомии по Тауми.

2. Предлагаемый способ лечения осуществляется в амбулаторных условиях, с минимумом затрат, с сохранением трудоспособности.

3. Традиционная дакриоцисториностомия по Тауми требует длительного реабилитационного периода.

4. Протезирование носослезного канала больным с хроническим дакриоциститом и операбельной катарактой может быть использовано как быстрая реабилитация после дакриоцистита, с целью создания условий для скорого удаления хрусталика и быстрого восстановления зрительных функций.

7.10.2011

Список литературы:

1. Черкунов Б.Ф. Болезни слезных органов. – Самара: Перспектива, 2001.- С. 83

UDC 617.764.6-089

Skrebkov A.I., Ekgardt V.F.

ADVANTAGES OF NASOLACRIMAL CANAL PROSTHESIS BY POLYVINYL CHLORIDE TUBE BEFORE CLASSICAL DACRYOCYSTORHINOSTOMY ON TAUMI

We compared nasolacrimal canal prosthetics and operations on Taumi in treatment of chronic dacryocystitis. It is shown that at high functional efficiency of both operations, prosthetics nasolacrimal canal has advantages – outpatient character and small invasiveness operations, preservation of a habitual way of life and work capacity, the short period of rehabilitation.

Key words: dacryocystitis, prosthetics nasolacrimal canal

Bibliography:

1. Cherkunov B.F. Lachrymal organs diseases. – Samara: Perspektiva, 2001.- P. 83.