УДК 617.764.6-002.2+616.21

ФОРМИРОВАНИЕ ДАКРИОЛОГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В СТРУКТУРЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ И ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ПОМОЩИ НА БАЗЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ И ЛОР-КЛИНИК

Школьник С. Ф.[1], Красножен В. Н.[2]

[1] *ФГАУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова, 127486, Москва, Россия*

[2] *ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, 420012, Казань, Россия*

FORMATION OF DACRYOLOGIC DIRECTION IN THE STRUCTURE OF SPECIALIZED AND HIGH-TECH MEDICAL CARE IN OPHTALMIC AND ENT CLINICS

Shkolnik S. F.[1], Krasnozhen V. N.[2]

[1] *„Eye Microsurgery" named afetr acad. S. N. Fedorov, Moscow, Russia*

[2] *Kazan State Medical Academy Russian Ministry of Health, Kazan, Russia*

Слезный аппарат имеет большое значение для нормального функционирования всего органа зрения. Слезообразование и слезоотведение – два взаимосвязанных процесса, которые обеспечивают глазу как оптическую, так и защитную функции. В большом многообразии проявлений заболеваний слезной системы лидируют упорное слезотечение, слезостояние и гнойное отделяемое из глаза. За каждым из этих симптомов стоит комплекс расстройств, значительно ухудшающих качество жизни больного, его социальную адаптацию и профессиональную пригодность. Для современного этапа развития офтальмологии и, в частности, офтальмохирургии характерен технологический прорыв в лечении рефракционной, катарктальной и витреоретинальной патологии. Достижения в диагностике и лечении заболеваний слезного аппарата не столь значительны. И в настоящее время исследование характера и причин слезного дисбаланса сводится к выполнению тестов и проб, имеющих вековую историю, уровень лакримальной обструкции определяется в основном при помощи плохо обезболенных и довольно грубых манипуляций зондами многоразового использования. Без всесторонней оценки функций слезной системы, имеющей непосредственное отношение как к структурам органа зрения, так и к полости носа с околоносовыми пазухами, невозможно гарантировать высокую результативность лечения лакримальной патологии. Данный аспект является побудительным к взаимодействию специалистов смежных специальностей в формировании дакриологического направления в структуре специализированной и высокотехнологичной помощи населению.

Лечебная тактика при эпифоре различного происхождения зачастую остается симптоматической. До сих пор применяются неоправданно грубые и травматичные методы оперирования. При этом есть достаточно технических и методических средств для формирования этиотропного и патогенетического подхода в дакриологии и дакриохирургии.

Анализ проведен на большом клиническом материале (более 1000 случаев). Пациенты всех возрастных групп и гендерной принадлежности были обследованы в специализированных офтальмологической и ЛОР-клиниках. Обследование включало помимо стандартных, специальные тесты, направленные на выявление причин слезотечения и патологического отделяемого из слезных путей. Лечение, как консервативное, так и хирургическое, проводилось в соответствии с этиопатогенезом заболевания.

В структуре первичных обращений больных к офтальмологу более 30% имели жалобы на слезотечение или, наоборот, ощущение «дефицита слезы». В ходе обследования слезного аппарата глаза были диагностированы: синдром «сухого глаза» различной степени выраженности – у 47%, непроходимость слезных путей – у 50,5%, воспалительные заболевания слезоотводящих структур и их осложнения обнаружены у 325 человек. Неудовлетворительную статистику имеет показатель своевременности обращений за специализированной помощью. Давность заболеваний и осложнения в их течении находились в прямой взаимосвязи. Лишь 12% больных обратились или были направлены за специализированной дакриологической помощью в первый год заболевания. Это обусловлено низкими показателями обеспеченности кадрами в России и за ее пределами, осуществляющими этот вид медицинской помощи. Главными причинами этого являются: разобщенность научной и практической деятельности специалистов – офтальмологов и ЛОР в вопросах

дакриологии, более жесткие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы, применяемые для лечебных учреждений, в которых наряду с так называемой чистой, имеется и гнойная хирургия, а также страх перед инкурабельностью, травматичностью и болезненностью, укоренившийся среди врачей и пациентов в отношении операций и манипуляций на слезных протоках.

Углубленная подготовка офтальмологов и ЛОР-врачей в направлении лечения заболеваний слезных органов способна не только приблизить данный вид специализированной помощи к пациентам, но и дать ориентиры практикующим врачам для ранней диагностики и своевременного адекватного лечения данной категории больных.

Таким образом, очевидна необходимость улучшения специализированной и высокотехнологичной помощи при лакримальной патологии в офтальмологических и ринологических клиниках за счет их технического и кадрового дооснащения. В лечении слезной патологии приоритетны прецизионные и малоинвазивные методы.

УДК 616.216.1-002-089.15

РАЗРАБОТКА ПОКАЗАНИЙ К ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПАМ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ

Щербаков Д. А.[1], Красножен В. Н.[2], Гарскова Ю. А.[2]

[1] *ГБОУ ВПО «Тюменский государственный медицинский университет», г. Тюмень, 625023, Россия*

[2] *ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, 420012, г. Казань, Россия*

THE DEVELOPMENT OF THE INDICATIONS FOR SURGICAL ACCESS TO THE MAXILLARY SINUS

Shcherbakov D. A.[1], Krasnozhon V. N.[2], Garskova Yu. A.[2]

[1] *Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education „Tyumen State Medical University", Tyumen, Russia*

[2] *Kazan State Medical Academy Russian Ministry of Health, Kazan, Russia*

Разработка четких показаний к тому или иному хирургическому доступу позволяет уменьшить отрицательные последствия любой ЛОР-операции (Крюков А. И., 2015). Крайне важно сохранение физиологии околоносовых пазух (ОНП) и верхнечелюстной пазухи (ВЧП) после риносинусохирургии (Красножен В. Н. с соавт., 2015).

Целью нашей работы явилось компьютерное моделирование воздушных потоков, возникающих в полости носа и ВЧП при дыхании после симуляции различных вариантов хирургии пазухи.

Исследования проводились на базе кафедры реактивных двигателей и энергетических установок Казанского национального исследовательского технического университета им. А. Н. Туполева под руководством докт. техн. наук, профессора В. М. Молочникова. Из 20 запланированных для исследования лиц среднего возраста в исследование были включены 14 лиц обоего пола со средним возрастом 31±16,7 года. Критерии исключения: наличие в анамнезе хронических заболеваний полости носа и ОНП, таких как искривление перегородки носа с нарушением носового дыхания, хронический риносинусит, гипертрофический ринит и т. п., эпизоды острого риносинусита в последние 3 месяца; варианты развития полости носа и ОНП: 5-й тип искривления перегородки носа по R. Mladina (1987) без нарушения носового дыхания; пародоксальная или пневматизированная средняя носовая раковина и др. Для компьютерного моделирования использовали программы DICOM Invesalius 3.0 и Ansys Fluent. При этом скорость воздушного потока была установлена 300 мл/с между хоанами и обеими ноздрями. Были созданы четыре рабочие модели: 1) ОНП без патологии; 2) состояние до и после моделирования функциональной риносинусохирургии – ФЭРС (медиализация средней носовой раковины на 2 мм, удаление крючковидного отростка, расширение естественного соустья ВЧП до 1 см в диаметре; 3) состояние до и после моделирования баллонной синусопласти-