© С.Ф. Школьник, В.Н. Красножен, 2007 г.

Опыт совместной работы оториноларинголога и офтальмолога при лечении больных с лакримальной патологией

С.Ф. Школьник, В.Н. Красножен

Патологические процессы в носу и пазухах вследствие особенностей топографии слезоотводящих путей зачастую являются первопричиной патологии последних и требуют комбинированного и целенаправленного лечения. Совместная деятельность оториноларинголога и офтальмолога на всех этапах диагностики и лечения лакримальной патологии может быть рекомендована для учреждений, не имеющих в своем штате дакриолога. Изучена целесообразность и способы такого взаимодействия. Работа была проведена в условиях двух специализированных клиник, одна из которых офтальмологическая, другая — ринологическая.

Несмотря на противоречивость литературных данных о наличии причинно-следственной связи заболеваний слезных путей с патологией носа (0,7-85%) [4, 6] взаимосвязь дакрио- и ринопатологии уже настолько очевидна, что бесспорным является то, что больные, страдающие слезотечением, во всех случаях должны быть обследованы оториноларингологом [1].

Факторы, участвующие в этиопатогенезе заболеваний слезных органов, являются в той же мере значимыми и для развития воспалительных заболеваний в полости носа и околоносовых пазухах: неблагоприятные условия внешней среды, травмы, общие соматические заболевания, иммунодефицитные состояния.

Всего было обследовано 25 больных (10 мужчин и 15 женщин в возрасте от 16 до 72 лет).

Стандартные методики обследования пациентов, страдающих слезотечением (наружный осмотр, биомикроскопия, тест Ширмера, носовая, канальцевая пробы, промывание, зондирование), были дополнены эндоскопической риноскопией.

Уже на этапе беседы с пациентами, страдающими эпифорой, было выяснено наличие у большинства из них жалоб на затрудненное носовое дыхание. Также в анамнезе содержались данные о ранее перенесенных заболеваниях полости носа и околоносовых пазух. Причины этих жалоб и последствия перенесенных заболеваний незамедлительно подвергались оценке при риноэндоскопическом исследовании.

3 пациентов, помимо слезотечения беспокоили частое чувство сухости в носоглотке. При исследовании слезопродукции у них было обнаружено усиление рефлекторного слезообразования при нормальных показателях слезоотведения. В конечном итоге у этой группы больных был диагностирован и начато лечение роговично-конъюнктивального ксероза, находящегося в стадии гиперсекреции.

У 22 пациентов была диагностирована непроходимость слезоотводящих путей на уровне носослезного канала и дакриоцистит различной степени выраженности. У 16 обследованных фоном заболевания были различные патологические состояния структур полости носа: гипертрофия носовых раковин, искривление носовой перегородки, полипоз, гайморит.

В основу способа лечения непроходимости слезных путей в сочетании с дакриоциститом была положена эндоназальная дакриоцисториностомия по Весту [8], модифицированная посредством применения эндоскопической техники, микродебрайдера (шейвера), радиохирургического оборудования [5]. Для сохранения хорошего слезоотведения и профилактики заращения образованного соустья в ранний послеоперационный период в отдельных случаях было проведено антеградное дренирование дакриориностомы. У одного из пациентов дакриоцисториностомия была дополнена реканализацией носослезного протока. В случае сопутствующей травмы с деформацией костей носа и орбиты в ходе операции было принято решение перейти к наружной дакриоцисториностомии (ДЦР). Пациентке 72 лет, страдающей двухсторонним дакриоциститом, с одной стороны была произведена эндоназальная, а с другой — наружная дакриоцисториностомия с целью получения данных о разнице субъективных ощущений и оптимизации динамического наблюдения за результатами операций, осуществленных разными подходами.

Решающим звеном нормального функционирования слезоотводящих путей является не мешок, а канальцы [7]. При проведении эндоназальной дакриоцисториностомии, интерес к которой неуклонно растет, невозможно обойтись без манипуляций на горизонтальном отделе слезоотводящей системы. Отсутствие должного внимания к проблеме сохранения его целостности часто является причиной снижения эффективности эндоназального доступа по сравнению со считающимся классическим наружным. Особенностью структур слезоотводящих путей глаза является их чрезвычайная

Сибирский Консилиум № 3 (58), 2007, с. 133-134
Чебоксарский филиал ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Росздрава»
Казанская медицинская академия, кафедра оториноларингологии
Для корреспонденции:
428028, Чебоксары, пр. Тракторостроителей, 10

подверженность рубцеванию. Даже их минимальная травма, зачастую, ятрогенного характера приводит к разрастанию грануляционной ткани, грубому рубцеванию и стенозированию [2].

В ходе нашей совместной работы удалось добиться восстановления слезоотведения у всех прооперированных пациентов. Эндоназальная часть операции выполнялась хирургом-ринологом, а манипуляции на горизонтальной части слезоотводящих путей (дилятация слезных точек и канальцев), дренирование дакриориностомы, реканализация, наружная ДЦР хирургом-офтальмологом. При необходимости операция дополнялась коррекцией патологических изменений полости носа, затрудняющих носовое дыхание и слезоотведение (радиоволновая деструкция носовых раковин, подслизистая резекция носовой перегородки, гайморотомия).

В XX веке офтальмологи и ринологи не смогли решить кому, где и как лечить больных с нарушениями слезоотведящих путей [3]. Частые обращения пациентов с лакримальной дисфункцией за помощью в крупные офтальмологические центры повышает потребность в дакриологах — специалистах, владеющих навыками операций с различными подходами, разбирающихся в анатомии, физиологии, клинике заболеваний слезного аппарата. Однако на современном этапе развития дакриологии количество хирургов, удовлетворяющих этим требованиям, недостаточно. Это объясняется отсутствием необходимой образовательной базы, позволяющей ринологам в полной мере освоить офтальмологические подходы к лечению дакриоциститов и наоборот офтальмологам по достоинству оценить и грамотно использовать эндоназальные методы.

Выводы

Опыт совместных операций показал их преимущество по сравнению с теми, что диктуют выбор доступа и объема вмешательства.

Этап этот необходим в процессе формирования дакриологии как области медицины, включающей в себя знания и опыт всех специалистов, занимающихся проблемами лечения заболеваний слезных органов, в том числе и их слезообразующего звена.

Важным итогом совместной деятельности врачей разных специальностей будет и то, что каждый из существующих на сегодня методов найдет себе место в плане лечебных мероприятий и будет иметь свои четкие показания и противопоказания.

Литература

1. *Азнабаев М.Т. с соавт.* Лазерная дакриоцисториностомия. — Уфа, 2005. — 152 с.
2. *Аскерова С.М.* Комплексное хирургическое лечение первичной и индуцированной патологии слезной системы: Дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2005.
3. *Белоглазов В.Г.* // Вестн. офтальмол. — 2006 — №1. — С. 8-12.
4. *Бокштейн Ф.С.* Хирургическое лечение слезоотводящих путей. — М., 1929.
5. *Красножен В.Н.* Применение новых технологий в лечении патологии слезоотводящих путей. — Казань, 2005.
6. *Свержевский Л.И.* Заболевания слезопроводящих путей в зависимости от носа // Журн. ушн. горл. нос. болезней. — 1910. — № 7-8. — С. 318.
7. *Султанов М.Ю.* // Вестн. офтальмол. — 1975. — №1. — С. 76-78.
8. *West J.M.* // Arch. Laryng. Rhin. (Berl.). — 1910. — Bd 24, H. 1. — S. 62.

Experience of mutual activity of otorinolaringologist and ophthalmologist at treatment of lacrimal pathology

S.F. Shkolnik, V.N. Krasnozhen

Pathologic processes in nose and sinuses due to peculiarities of topography of lacrimal ways is often the main reason of pathology of the last and combined and purposeful treatment is required. Mutual activity of otolaringologist and ophthalmologist at all the stages of diagnostics and treatment of lacrimal pathology can be recommended for the clinics which have no dacryologist in the staff. The purposefulness and ways of such interaction are investigated. The work was rendered in two specialized clinics, one of which is ophthalmologic and another is rhinologic.