С.Ф. Школьник, О.В. Шленская

КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕЗООТВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ

Чебоксарский филиал ФГУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова

Заболевания слезных органов, по данным Б.Ф. Черкунова (2001), выявляются у 25 % пациентов с заболеваниями глаз. Большинство из них страдает упорным слезотечением вследствие стриктур и облитераций слезоотводящих путей. Вопрос об эффективности консервативного лечения слезотечения при обструкциях горизонтального или комбинации сужения горизонтального и вертикального отделов слезоотводящих путей остается спорным. По данным В.А. Ободова и Е.С. Борзенковой (2005), эффективность консервативного лечения отмечается в 78% случаев. По данным М.Г. Катаева (2005), восстановление пассажа слезы достигнуто у 60% пациентов. В.Г. Белоглазов считает, что консервативное лечение значительно уступает по эффективности операциям дакриоцисториностомии и требует дальнейших поисков методов восстановления проходимости слезоотводящих путей.

Цель исследования — оценка эффективности консервативных методов лечения непроходимости слезоотводящей системы.

Материал и методы. С 2003 по 2007 г. проведено лечение 120 больных с различными степенями стенозирования и локализацией сужения слезоотводящих путей. Средний возраст пациентов — 42 года. Их основной жалобой было слезотечение, длительность которого варьировала от 3 до 4 лет. До обращения в нашу клинику 30 больным (25%) промывали слезные пути, 42 (35%) инстиллировали антибиотики, а 48 человек (40%) не получали лечения.

Сопутствующая патология выявлена у 70 пациентов (58%), из них в 49 случаях (70%) диагностировался бактериальный блефароконъюнктивит, в 21 (30%) — обнаружена патология со стороны носа (гипертрофический ринит, гипертрофия носовых раковин).

Всем пациентам проводилось обследование, включающее промывание и зондирование слезных путей, а при необходимости уточнение уровня непроходимости — рентгенографию и компьютерную томографию. При промывании слезных путей в

34 случаях (28%) проходимость сохранена, в 12 (10%) — жидкость при промывании шла с задержкой (частичная непроходимость), в 74 (61%) — проходимость отсутствовала. При диагностическом зондировании сужения и препятствия в слезоотводящих путях были выявлены на следующих уровнях: у 45 человек — слезные точки; у 30 — сужение по ходу слезных канальцев; у 30 — устье слезных канальцев; у 13 — наличие перетяжек в слезном мешке; у 24 — при выходе из слезного мешка; у 16 — по ходу слезно-носового канала; у 18 — при выходе в полость носа. Частота выявленных сужений превышает общее количество пациентов, поскольку у многих (78%) была выявлена комбинация сужения слезных путей на различных уровнях. Все процедуры выполнялись под инстилляционной анестезией раствором инокаина и местной анестезией раствором ультракаина.

При стенозе слезных точек их активировали коническими зондами возрастающего диаметра. После процедуры слезные пути промывали растворами антибиотика (обычно 0,25% раствор левомицетина) и назначали курс инстилляций дексона (0,1 % раствор дексаметазона) на 10 дней. При наличии препятствий в горизонтальном и вертикальном отделах слезоотводящей системы выполняли бужирование зондами возрастающей величины. В 24 случаях бужирование заканчивали кратковременной (1 день) интубацией слезоотводящих путей трубкой. При выполнении бужирования постепенно увеличивали размер зонда от №2 до 5. Экспозиция нахождения зонда в слезных путях — от 5 до 10 минут. Бужирование выполняли ежедневно в течение 7 дней. После бужирования слезные пути промывали раствором антибиотика и вводили раствор гемазы для профилактики формирования новых спаек. Последующее бужирование выполняли 1 раз в месяц, в течение 3 месяцев. При наличии стеноза в вертикальном отделе слезоотводящих путей проводили бужирование с последующей интубацией силиконовой или полихлорвиниловой трубкой через нижнюю и (или) верхнюю слезную точку. Трубка находилась в слезных путях в течение 1,5 месяца. Назначали курс инстилляций дексона (0,1 % раствор дексаметазона), промывание дренажа и слезных путей через верхнюю слезную точку 1-2 раза в неделю растворами антибиотика и кортикостероидов.

Результаты и обсуждение. Консервативное лечение самым эффективным было у пациентов со стенозом слезных точек. После первой процедуры жалобы на слезотечение исчезли. В 7 случаях пришлось повторно активировать слезные точки. И лишь в 5 случаях при продолжении стеноза расщепляли слезную точку. После первой процедуры бужирования горизонтального и вертикального отделов слезных путей у 11 пациентов отмечен положитель-

ный результат. В целях сохранения восстановленного пути оттока слезы слезные пути промывали раствором кортикостероидов в течение 6 месяцев.

Положительный результат лечения методом зондирования и бужирования наблюдался у 82 пациентов (68,3%). Из них у 6 пациентов сохранилось слезотечение, но уменьшились признаки воспаления и отсутствовало слизисто-гнойное отделяемое. При их промывании раствор проходил с задержкой, что оценивалось как частичная непроходимость и сомнительный результат. При бужировании и интубации слезных путей у 12 пациентов слезотечение прекратилось, но через 1—3 месяца возобновилось.

В 26,6% (32 случая) консервативные методы лечения оказались неэффективными, и пациентам было предложено хирургическое лечение. Отягощающими факторами при этом были: патология носа и околоносовых пазух; преклонный возраст со свойственной ему мышечной атонией.

Выводы. 1. Консервативные методы лечения являются альтернативой хирургическим.

2. При наличии непроходимости и катарального воспаления вертикального колена слезоотводящих путей консервативные методы можно считать 1-м этапом.

3. В случае непроходимости на пресакальном уровне и без признаков воспаления имеет смысл начинать лечение с консервативных методов, учитывая их относительную эффективность (68,3%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Черкунов Б.Ф.* Болезни слезных органов. — Самара, 2001. — 295 с.

2. *Филатова И.А., Харлампиди М.П., Берая М.З.* Консервативное лечение стриктур и атрезий слезных путей // Офтальмология. — 2006. — Т. 3, № 4. — С. 61—65.

3. *Белоглазов В.Г.* Альтернативные варианты восстановления проходимости слезоотводящих путей // Вестн. офтальмологии. — 2006. — Т. 122, №1. — С. 8—12.