

Научно-практический медицинский журнал

ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА



PRACTICAL MEDICINE

The scientific and practical medical journal

Офтальмология. Оториноларингология

Ophthalmology. Otorhinolaryngology

16+

Том 16, № 5. 2018

УДК 617.7-001

Г.С. ШКОЛЬНИК¹, С.Ф. ШКОЛЬНИК¹, В.Н. КРАСНОЖЕН², Н.П. ПАШТАЕВ¹¹Чебоксарский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» МЗ РФ, 428022, г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, д. 10²Казанская государственная медицинская академия — филиал РМАНПО МЗ РФ, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 36

Интуационные методы лечения дакриостенозов в комбинации с коблационной дакриоцисториностомией

Школьник Галина Сергеевна — врач-офтальмолог отделения амбулаторной хирургии и консервативных методов лечения, тел. +7-965-683-00-39, e-mail: gshkolnik@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-2577-7620

Школьник Сергей Филиппович — кандидат медицинских наук, заведующий операционным блоком, тел +7-919-668-95-68, e-mail: s_shkolnik@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-3495-1598

Красножен Владимир Николаевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии, тел. +7-917-291-33-22, e-mail: vn_krasnozhon@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-1564-7726

Паштаев Николай Петрович — доктор медицинских наук, профессор, директор, тел. +7-835-236-46-88, e-mail: pr@mntkcheb.ru

На протяжении многих лет были предложены множество модификаций интубации слезных путей в комбинации с дакриоцисториностомией (ДЦР) для улучшения ее результатов. Авторы продолжают активное обсуждение преимуществ и недостатков стентирования и дренирования слезных путей, а также их влияние на эффективность проведенной операции.

Цель работы — определение показаний для дренирования и стентирования слезных путей как этапа коблационной ДЦР как наиболее современной и щадящей технологии ее выполнения.

Материал и методы: после проведения диагностических манипуляций всем пациентам была выполнена эндо-назальная эндоскопическая коблационная ДЦР по методике, заявленной на Патент РФ 2018103889 от 01.02.2018. Дренирование и стентирование слезных путей на завершающем этапе хирургического лечения было выполнено тем пациентам, у которых при промывании, зондировании и трансканаликулярной эндоскопии проходимость канальцев отсутствовала или была неполной.

Результаты: расширение показаний к дренированию и стентированию слезных путей, в т.ч. после коблационной ДЦР, несмотря на ее бесспорные преимущества с точки зрения меньшей инвазивности, оправдано и показано при дополнительных факторах риска закрытия вновь образованного соустья

Выводы: расширение показаний к дренированию и стентированию слезных путей, в т.ч. после коблационной ДЦР, несмотря на ее бесспорные преимущества с точки зрения меньшей инвазивности, оправдано и показано при дополнительных факторах риска закрытия вновь образованного соустья.

Ключевые слова: эндо-назальная дакриоцисториностомия, холодно-плазменная абляция, коблация, коблационная дакриоцисториностомия, обструкция слезных путей.

DOI: 10.32000/2072-1757-2018-16-5-34-36

(Для цитирования: Школьник Г.С., Школьник С.Ф., Красножен В.Н., Паштаев Н.П. Интубационные методы лечения дакриостенозов в комбинации с коблационной дакриоцисториностомией. Практическая медицина. 2018. Том 16, № 5, С. 34–36)

G.S. SHKOLNIK¹, S.F. SHKOLNIK¹, V.N. KRASNOZHEN², N.P. PASHTAEV¹¹Cheboksary branch of S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution of the MH of RF, 10 prospect Traktorostroiteley, Cheboksary, Russian Federation, 428022²KSMA — Branch Campus of the FSBEI FPE RMACPE MOH Russia, 36 Butlerov Str., Kazan, Russian Federation, 420012

Intubation methods of treatment of dacriostenosis in combination with coblation dacriocystorhinostomy

Shkolnik G.S. — ophthalmologist of the Department of Outpatient Surgery and Conservative Methods of Treatment, tel. +7-965-683-00-39, e-mail: gshkolnik@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-2577-7620

Shkolnik S.F. — PhD (medicine), Head of the Operating Unit, tel. +7-919-668-95-68, e-mail: s_shkolnik@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-3495-1598

Krasnozhen V.N. — D. Sc. (medicine), Professor, Head of the Otorhinolaryngology Department, tel. +7-917-291-33-22, e-mail: vn_krasnozhen@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-1564-7726

Pashtaev N.P. — D. Sc. (medicine), Professor, Director, tel. (8352) 36-46-88, e-mail: pr@mntkcheb.ru

Over the years, many modifications of lacrimal intubation have been proposed in combination with dacryocystorhinostomy to improve its results. The authors continue discussing the advantages and disadvantages of stenting and drainage of tear ducts, as well as their effect on the operation performed.

The objective of the work is to determine the indications for drainage and stenting of tear ducts as a stage of coblation dacryocystorhinostomy as the most modern and sparing technology for its implementation.

Materials and methods: After conducting diagnostic manipulations, all patients underwent endonasal endoscopic coblation dacryocystorhinostomy according to the procedure stated in Patent of Russian Federation 2018103889 dated 01.02.2018. Drainage and stenting of tear ducts at the final stage of surgical treatment was performed for those patients who showed no or incomplete permeability of canaliculi during washing, probing and transcanalicular endoscopy.

Results: Expanded indications for draining and stenting of lacrimal canals, including after coblation dacryocystorhinostomy, despite its indisputable advantages from the point of view of less invasiveness, is justified and recommended with additional risk factors for closing the newly formed anastomosis.

Conclusion: Expanding indications for draining and stenting of lacrimal canals, including after coblation dacryocystorhinostomy, despite its indisputable advantages in terms of less invasiveness, is justified and shown with additional risk factors for closing the newly formed anastomosis.

Key words: endonasal dacryocystorhinostomy, cold-plasma ablation, coblation, coblation dacryocystorhinostomy, obstruction of tear ducts.

(For citation: Shkolnik G.S., Shkolnik S.F., Krasnozhen V.N., Pashtaev N.P. Intubation methods of treatment of dacriostenosis in combination with coblation dacriocystorhinostomy. Practical Medicine. 2018. Vol. 16, no. 5, P. 34–36)

Эпифора продолжает оставаться одной из самых распространенных жалоб в структуре обращений пациентов офтальмологического и ЛОР-профиля. В ряде случаев слезотечение связано с избыточной продукцией слезы, в остальных — с нарушением слезотока в результате обструкции слезных путей на различных уровнях. Дисфункция слезных путей может быть обусловлена нарушением проходимости на уровне слезно-носового протока либо на уровне слезных канальцев, кроме того, может наблюдаться многоуровневая непроходимость при наличии препятствий одновременно в обоих отделах.

Более века назад, в 1904 году, французский офтальмолог А. Totti предложил для лечения «обструктивного слезотечения» операцию, которую назвал дакриоцисториностомией (ДЦР). Он предположил, что после создания наружного доступа к слезному мешку, его порция, прилежащая к слезным канальцам, должна быть выделена и проведена в нос через сформированное костное окно на латеральной стенке носа. Таким образом, он предложил создавать путь в обход слезно-носового протока, являвшегося самой распространенной причиной нарушения слезоотведения [1]. Dupui-Dutemps предложили создавать анастомоз между лоскутами слизистых слезного мешка и носа [2]. West описал методику эндоназальной ДЦР [3]. Ilif впервые предложил поместить резиновый катетер в слезный мешок. Рутинная процедура интубации силиконовой трубкой была описана Older [4]. На протяжении многих лет были предложены множество модификаций интубации слезных путей в комбинации с ДЦР для улучшения ее результатов. Авторы продолжают активное обсуждение преимуществ и не-

достатков стентирования и дренирования слезных путей, а также их влияние на эффективность проведенной операции [5, 6, 7].

Цель работы — определение показаний для дренирования и стентирования слезных путей как этапа коблационной ДЦР как наиболее современной и щадящей технологии ее выполнения.

Материал и методы

Было обследовано 50 пациентов с хроническим дакриоциститом. Помимо стандартного офтальмологического обследования проводилось промывание и зондирование слезных путей, цветные пробы и трансканалилярная эндоскопия. После проведения диагностических манипуляций всем пациентам была выполнена эндоназальная эндоскопическая коблационная ДЦР по методике, заявленной на Патент РФ 2018103889 от 01.02.2018. Дренирование и стентирование слезных путей на завершающем этапе хирургического лечения было выполнено тем пациентам, у которых при промывании, зондировании и трансканалилярной эндоскопии проходимость канальцев отсутствовала или была неполной (16 человек). Сроки экспозиции дренажа определялись индивидуально в зависимости от выраженности и протяженности канальцевой непроходимости и составляли от 1 до 6 месяцев. От этих же параметров зависел и выбор материала используемого дренажа (стента): так в случае большой протяженности сращения слезных канальцев устанавливали силиконовую трубку (4 случая) и клипсировали ее в полости носа на срок 3–6 месяцев, а в случае небольшого, преодолимого препятствия

использовали полиуретановую трубку и закрепляли ее в полости носа или выводили ее концы для фиксации пластирем на коже лица (12 случаев).

Дренирование слезных путей проводили по описанной ранее технологии, которая включает следующие этапы: полый зонд из набора Ритленга проводили через слезные канальцы в сформированную дакриостому, затем по зонду проводили леску и выводили из полости носа крючком. На леску ретроградно одевали трубку и закрепляли на леске за jakiom. Потягивая за проксимальный конец лески, трубку выводили из слезной точки наружу. Процедуру повторяли с парным слезным каналльцем. Для обеспечения возможности промывания слезных путей, прежде всего, лечебного орошения, сформированного соусьья на трубке выполняли дренажные отверстия: одно в области медиального угла глаза, два других — в области дакриориностомы.

Результаты

В ходе исследования пациенты были разделены на 2 группы: те, кому интубация не была выполнена, ввиду отсутствия показаний, и те, кому был проведен дренаж. Численный состав групп был 27 и 23 пациента соответственно. Ождалось, что многоуровневый характер непроходимости отрицательным образом скажется на результатах во 2-й группе, однако сравнительная оценка показала, что часть больных из 1-й группы, несмотря на проходящие канальцы, имела дополнительные факторы риска несостоятельности анастомоза и, возможно, использование мер профилактики его закрытия, в т.ч. стентирование и дренирование, не были лишними. Эффективность операции в 1-й группе составила 88,9 %, а во 2-й — 91,3 %. Часть рецидивов была обусловлена разрастанием грануляций в соусье, что можно было объяснить погрешностями техники и нивелировать их за счет временной интубации. То же касалось случаев кровотечений

с последующим образованием синехий в зоне операции либо по иным причинам формированием более грубого рубца. Маловероятна целесообразность дренирования анастомозов, наложенных в стороне от естественного послеоперационного тока слезы и при наличии дополнительных, но не санированных полостей с застойным содержимым.

Выводы

Расширение показаний к дренированию и стентированию слезных путей, в т.ч. после коблационной ДЦР, несмотря на ее бесспорные преимущества с точки зрения меньшей инвазивности, оправдано и показано при дополнительных факторах риска закрытия вновь образованного соусья.

Дренажи, учитывая возможность промывания зоны хирургического вмешательства при их использовании, в послеоперационном периоде, предпочтительнее неперфорированных трубок-стентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Toti A. Nuovo metodo conservatore di cura radiacelle delle suppurazione croniche del sacco lacrimale (dacriocistorinostomia) // Clin Mod Firenze. — 1904. — 10. — P. 385-9
2. Dupuy-Dutemps. Procedé plastique dacryocystorhinostomie et ses résultats // Ann. d'oculistique. — 1921. — Vol. 158. — P. 241-261.
3. West J.M. Eime Fensterresection des Ductus naso-lacrimalis in Fallen von Stenosa//Arch. Laryng. Rhin. (Berl.). — 1910. — Bd. 24. — H. 1. — S. 62.
4. Mian Muhammad Afzal, Asim Mehmood, Rehan Maqbool, Irfan Qayyum Malik, Abdul Rehman To compare the success rate of External Dacryocystorhinostomy with and without Silicon Intubation // P J M H S . — Vol. 8. — NO. 1, JAN — MAR. — 2014. — P. 53-55
5. Nawaz M, Sultan M, Hanif Q, Sadiq M. Dacrocystorhinostomy; A comparative study of the results with or without silicon intubation in Pakistani patients of chronic dacryocystitis // Professional Med. — J. 2008. — 15(1). — P.81-86.
6. Zaman M., Babar T.F., Abdullah A. Prospective Randomized Comparison of Dacryocystorhinostomy (DCR) with and without intubation // Pakistan J Med . — Res 2005. — 44(2). — P. 75-78
7. Kim SJ, Kim SD. The Surgical Results of Endonasal DCR with Two Silicone Tubes in Common Canicular Obstruction // J Korean Ophthalmol Soc. — 2007. — 48(9). — P. 1170-6.