

Научно-практический медицинский журнал

# ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА



# PRACTICAL MEDICINE

The scientific and practical medical journal

Офтальмология. Оториноларингология

Ophthalmology. Otorhinolaryngology

16+

Том 16, № 5. 2018

Министерство здравоохранения Республики Татарстан  
Российская медицинская академия непрерывного  
профессионального образования  
КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ  
Казанский государственный медицинский университет МЗ РФ  
Казанский (Приволжский) федеральный университет МЗ РФ

**Сборник материалов к Конгрессу  
офтальмологов и оториноларингологов  
«Проблемы диагностики и лечения  
заболеваний слезной системы»**

27-28 сентября 2018 г.

УДК 617.764.7

## Применение коблации при эндоназальной дакриоцисториностомии

**Г.С. ШКОЛЬНИК<sup>1</sup>, С.Ф. ШКОЛЬНИК<sup>1</sup>, В.Н. КРАСНОЖЕН<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Чебоксарский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» МЗ РФ,  
Чебоксары<sup>2</sup>Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, Казань

Клиническое исследование

s\_shkolnik@mail.ru

Наиболее частой причиной рецидивов непроходимости слезных путей после эндоназальной дакриоцисториностомии является закрытие соусья грануляционной и рубцовой тканью. Это происходит в основном из-за низкой толерантности тканей, разрезаемых при формировании обходного пути слезооттока к высокой температуре режущего инструмента.

**Материал и методы.** 38 операций дакриоцисториностомии были проведены с использованием генератора радиоволновой энергии Coblator II. Проведена сравнительная оценка данной методики с аналогичной, но с использованием генератора Surgitron по следующим критериям: сложность выполнения, кровотечение в ходе операции, зияние соусья, эффективность через 3–6 месяцев после операции. Оценка по названным критериям осу-

ществлялась по 3-балльной системе (3 – выражено, 2 – умерено, 1 – незначительно)

**Результаты и выводы.** Сложность операции с использованием коблации в среднем оценена на 2,9 баллов, в то время как разрезы электродом генератора Surgitron были удобнее и прецизионнее (2,1 балла). По остальным критериям Coblator II оказался более предпочтительным (кровотечение – 1,4 и 2,2 баллов соответственно, зияние соусья – 2,5 и 2,1 баллов, эффективность в отдаленном периоде – 2,8 и 2,5).

Таким образом, использование холодной плазмы открывает достаточно хорошие перспективы с точки зрения снижения уровня рецидивов непроходимости слезных путей после эндоназальной дакриоцисториностомии.

УДК 617.764.7

## Способы интубации слезных путей

**С.Ф. ШКОЛЬНИК, Г.С. ШКОЛЬНИК**Чебоксарский филиал ФГАУ «НМИЦ «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» МЗ РФ,  
Чебоксары

Клиническое исследование

e-mail: s\_shkolnik@mail.ru

В ходе операций, направленных на восстановление активного слезоотведения, часто используются различные интубационные системы. Материал имплантатов и способы их установки также отличаются друг от друга. Чаще других в настоящее время используются изделия из силикона и полиуретана.

Промышленно изготовленные системы не всегда надежны и доступны, а имплантаты кустарного производства не имеют единой технологии установки.

**Цель.** Разработать способ проведения силиконовой трубки в слезные пути, не прибегая к слож-

ным технологиям припаивания ее к направляющим стержням или нитям и сравнить его с ранее предложенным способом проведения трубы из полиуретана.

**Материал и методы.** В качестве лакримального интубационного набора использовались трубы из полиуретана (1-я группа) и силикона (2-я группа) длиной 200 мм. Обе группы составили 50 случаев дакриостенозов, группы равнозначны по возрастному, гендерному и нозологическому составу. Часть интубаций выполнялась в составе реканализации слезоотводящего тракта, часть — как дополнение к операциям типа *by pass*. Полиуретановые имплантаты устанавливались по технологии, суть которой заключается в поэтапном проведении через зонд Ритленга направляющей лески длиной 400 мм, а по ней трубы, сначала ретроградно, а затем — антеградно. Данная методика оказалась непригодной для трубы из силикона, которая сморщивалась на леске-проводнике при небольшом сопротивлении со стороны стенок протоков. Поэтому была разработана иная методика стентирования. После проведения через слезные точки в полость носа 2 лесок-направляющих силиконовую трубку привязывали за оба конца и проводили за извлеченные из носа свободные концы лески в полость носа, где клепировали и подрезали. В обеих группах наружный диаметр трубы — 1 мм, внутренний — 0,6 мм. Сроки экспозиции полиуретановой трубы от 7 до 30 дней, силиконовой — 1–6 месяцев, в зависимости от конкретной клинической ситуации.

**Результаты и обсуждение.** Время, затраченное на стентирование оказалось во второй группе

меньшим. В ней же было меньше жалоб на чувство «инородного тела» при ношении стента, что сделало возможным экспонировать его более длительное время. Оптимальным временем стентирования для 1-й группы был 1 месяц, во 2-й — без ограничений. При корректном использовании нами не было отмечено таких распространенных, по литературным данным, осложнений как прорезывание трубкой канальцев, грануляции и воспалительная реакция. Цель стентирования (дренирования) была достигнута не всегда и зависела от тяжести обструкции. Преимуществом более жестких полиуретановых трубок была их лучшая, по сравнению с силиконовыми, способность поддерживать каркас поврежденных протоков, дренажные отверстия в стенках не закрывались, что позволяло проводить лечебные промывания пациентам самостоятельно. Силикон был предпочтительнее как более мягкий и эластичный материал, длительное пребывание стента из него оказалось оправданным, когда ожидаемым результатом являлось формирование лакримального свища между фрагментами поврежденного протока.

**Выводы.** Разработанный нами способ проведения силиконовой трубы в слезные пути не требует использования сложных технологий изготовления интубационного набора. По сравнению с методикой, применяемой нами ранее для полиуретановой конструкции, очевидно, что способ проще в исполнении. Выбор материала стента (дренажа) должен быть продиктован особенностями лакримальной обструкции и целесообразным временем экспозиции трубы в слезных путях.