

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕПРОХОДИМОСТЬЮ СЛЕЗОТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Воронович Т.Ф., Малиновский Г.Ф.

УЗ «10-я городская клиническая больница», БелМАПО, Минск

Патология слезоотводящих путей до настоящего времени остается одной из актуальных проблем в современной офтальмологии. Данная патология часто возникает в трудоспособном возрасте, затрудняет выполнение ряда производственных процессов, ограничивает выбор профессии. Хронический воспалительный процесс слезоотводящих путей может быть причиной тяжелых осложнений как со стороны переднего отрезка глаза в виде гнойной язвы роговицы, так и возникновения флегмоны орбиты, внутричерепных осложнений и, как следствие, ранняя инвалидизация пациентов работоспособного возраста.

В настоящее время приоритет в лечении облитерации вертикального отдела слезоотводящих путей остается за дакриоцисториностомией. Выздоровление после хирургического лечения достигается в 95% случаев, при поражении горизонтального отдела и при сочетанной патологии успехи не столь значительны и достигаются только в 30-40%. Современные тенденции при операциях на слезоотводящих путях требуют малоинвазивных вмешательств, направленных на восстановление оттока слезы по естественным путям [3]. Такими вмешательствами являются операции по реканализации с интубацией слезоотводящих путей стентами различной модификации [4,5,6].

Цель исследования. Улучшение функциональных результатов лечения пациентов при патологии горизонтального отдела слезоотводящих путей.

Материалы и методы. В настоящее время разработан способ лечения стриктур слезоотводящих путей, на который получен патент. С 2015 по 2019 год был пролечен 221 пациент, из них мужчин – 62 (28%), женщин – 159 (72%). Возраст пациентов составлял от 21 до 76 лет.

Все пациенты распределены на 3 группы: 1-я группа – 131 пациент со стриктурами слезоотводящих путей на ограниченном участке; 2-я группа – 48 пациентов со стриктурами слезоотводящих путей на значительном протяжении горизонтального отдела и соустья слезных канальцев; 3-я группа (контрольная) – 42 пациента, которые по характеру заболевания, полу и возрасту были однородны основной группе.

Всем пациентам оперативное вмешательство выполнялось под местной анестезией. Пациентам первой и второй группы, после предварительного бужирования стриктуры и последующего контрольного промывания, выполняли интубацию слезоотводящих путей силиконовым стентом. Пациентам контрольной группы аналогичным образом выполняли операцию, но слезоотводящие пути не интубировали.

Техника операции. После традиционной обработки операционного поля и местной анестезии раствором лидокаина коническими зондами Зихеля расширяем слезную точку и соответствующий каналец. Затем проводим осторожное бужирование стриктуры с помощью зондов Боумена до №3-4. Промыванием слезных путей убеждаемся в их проходимости. В качестве стента используем силиконовый капилляр диаметром 0,6-0,8 мм. Стент имплантируется с помощью зонда-проводника. При стриктурах слезных канальцев конец стента должен достигать нижней трети слезного мешка, а при сочетанном варианте – до выхода в полость носа. Придерживая стент, зонд осторожно извлекаем. Затем активизируем слезную точку и начальную часть слезного канальца в виде прямоугольника 4x1 мм и соответственно этому моделируем имплантат с погружением его в слезный каналец и фиксируем швом 6/0 на коже нижнего века на прозрачной силиконовой прокладке.

Результаты и обсуждение. Средние сроки нахождения стента у пациентов первой группы составили 58 (± 2) дней. Во второй группе средние сроки интубации составили 120 (± 3) дней. Сложностей при удалении стента не возникало.

В первой группе положительный результат наблюдался у 120 пациентов, что составило 92%, у восьми пациентов (6%) эффект был частичным, у трех пациентов (2%) состояние - без перемен.

Во второй группе нормализация функции слезоотведения отмечена у 35 пациентов (72%). Частичный эффект - у девяти пациентов (19%), у четырех пациентов (9%) состояние - без перемен.

В контрольной группе результаты оперативного лечения значительно хуже. Полное восстановление проходимости достигнуто у 11 пациентов (26%). Остальным пациентам этой группы в разные сроки было проведено повторное

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

зондирование слезоотводящих путей с последующей их интубацией. У 28 пациентов (90%) получен положительный результат.

Выводы. Таким образом, разработанная методика стентирования слезоотводящих путей является малотравматичной операцией, сокращает время пребывания пациента в стационаре до одних суток, а сроки временной нетрудоспособности до 5-7 дней. Дифференцированный подход, с учетом медицинских показаний, правильный выбор способа хирургического лечения стриктур и оптимальных сроков интубации позволяет получить высокий функциональный, косметический и экономический результат.