

УДК 617.764.6-089.819.7

НАШ ДОСВІД ВІДЕОЕНДОСКОПІЧНОЇ ЕНДОНАЗАЛЬНОЇ ДАКРІОЦИСТОРИНОСТОМІЇ

Ю.О.Гербіш, І.М.Семчишин, О.М.Семчишин

*Військово-медичний клінічний центр Західного регіону, клініка
отоларингології та офтальмології*

Резюме. В статті автори поділились своїм досвідом хірургічного лікування хронічних дакріоциститів з використанням відеоендоскопічного ендоназального доступу до слізного мішка та на основі власних результатів зробили висновок про переваги даного методу.

Ключові слова: дакріоцисториностомія, відеоендоскопічний ендоназальний доступ.

Вступ. Патологія слізних органів становить 25% серед усіх захворювань очей. Дакріоцистит, зокрема, зустрічається у 5-7% від усієї патології слізних органів. Жінки хворіють в 6-8 разів частіше, ніж чоловіки. Переважно хворіють особи у віці 30-60 років.

В етіології дакріоциститу відіграють роль багато факторів: професійна шкідливість, різкі коливання температури навколишнього середовища, патологічні процеси в порожнині носа і навколоносових пазухах, травматичні ушкодження, зниження імунітету, висока вірулентність мікрофлори, цукровий діабет.

Звуження або облітерація слізно-носового протоку зумовлює застій слізної рідини і подальше інфікування слізного мішка та розвиток дакріоциститу. Клінічно це проявляється постійною сльозотечею і припухлістю в проекції слізного мішка. Тривалий перебіг хронічного дакріоциститу може призводити до ектазій (розтягнення) слізного мішка, інфікування інших оболонок ока з розвитком блефариту, кон'юнктивіту, кератиту або гнійної виразки рогівки, утворенням більма, яке приводить до косметичного дефекту і стійкого зниження зору, енд офтальміту і субатрофії ока. Перебіг дакріоциститу може ускладнитися флегмоною орбіти, тромбофлебітом орбітальних вен, тромбозом кавернозного синуса, запаленням мозкових оболонок і тканини мозку, сепсисом. У цьому випадку висока ймовірність інвалідизації та загибелі пацієнта [3].

Основним методом лікування хронічного дакріоциститу є операція дакріоцисториностомія, яка передбачає формування анастомозу між порожниною носа і слізним мішком для ефективного дренажу слізної рідини. Існують два основні методи формування анастомозу: екстраназальний та ендоназальний. Ендоназальний доступ характеризується невеликою травматичністю, мінімальним порушенням фізіологічної системи сльозовідведення, хорошим косметичним ефектом. Одночасно можна усунути

несприятливі риногенні етіологічні фактори виникнення патологічного процесу[4].

Мета даної роботи поділитись досвідом впровадження ендоскопічних методів лікування хронічного дакриоцистити.

Матеріали і методи. У відділенні отоларингології ВМКЦ ЗР за період з жовтня 2015р. по березень 2016р. прооперовано п'ять пацієнтів з приводу хронічного дакриоцистити віком від 40 до 60-ти років (чотири жінки та один чоловік). Усі пацієнти попередньо неодноразово лікувались в офтальмолога без суттєвого ефекту. Усім виконана ендоназальна відеоендоскопічна дакриоцисториностомія. Перед оперативним лікуванням хворі пройшли стандартне загальноклінічне обстеження в офтальмолога та отоларинголога. Крім цього проведено контрастну рентгенографію слъзовідвідних шляхів (рис. 1), при якій виявлено непрохідність слізних шляхів з екстазією слізного мішка. Техніка операції: під контролем відеоендоскопу «НОРKINS» 0 та 30 4мм в діаметрі попереду переднього кінця середньої носової раковини серповидним скальпелем проводимо п-подібний розріз слизової та відсепаруємо її. Бором знімаємо кістковий масив, виділяєм слізний мішок та проводимо розріз його серповидним скальпелем. Через слізну точку промиваємо слізний мішок, а потім через нижню та верхню слізні точки вводимо нитку вікрилу 5.0, яку зав'язуємо в носовому ході та залишаємо на протязі вісьми тижнів. На наступний день після операції пацієнти виписувались з відділення. У всіх хворих відмічено стійке сполучення слізного мішка з носовою порожниною (рис.2). У нашому досвіді при спостереженні за хворими на протязі року рецидивів не було.

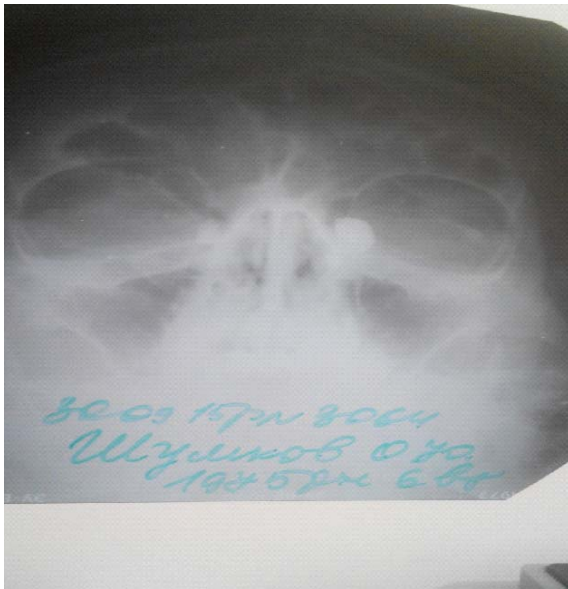


Рис. 1.

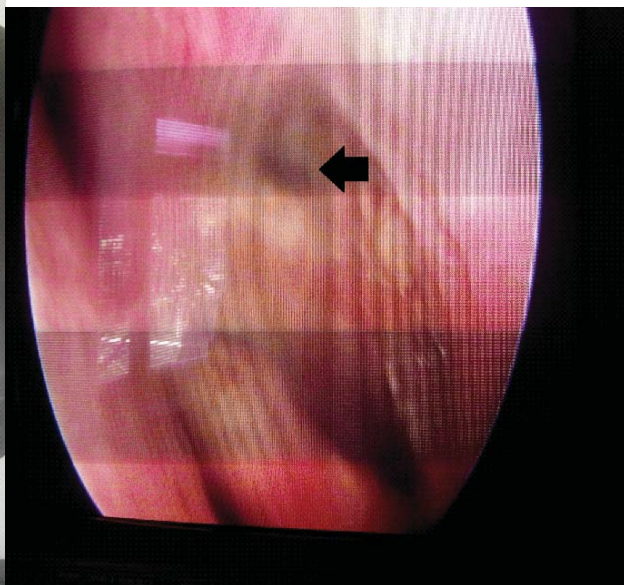


Рис. 2.

Висновок

1. Відеоендоскопічна ендоназальна дакриоцисториностомія зменшує тривалість післяопераційного періоду та дає хороший функціональний та косметичний ефект.

2. Даний вид оперативного втручання доцільно впроваджувати в лікувальну практику.

Література

1. Белоглазов В. Г. Альтернативные варианты восстановления проходимости слёзоотводящих путей / В.Г.Белоглазов// Вестник офтальмологии.- 2006., №1. - С. 8-12.

2. Волков В. В. Наружная дакриоцисториностомия /В.В.Волков, М.Ю. Султанов.- Л.: изд-во «Наука», 1975. - 88с.

3. Малиновский Г. Ф Практическое руководство по лечению заболеваний слёзных органов / Малиновский Г. Ф Моторный В. В. - 2000. - С. 126- 149.

4. Заболотний Д.І., Костюченко О.Л. та ін. Наш досвід застосування закритої трансканалікулярної ендоназальної ендоскопічної дакриоцисториностомії // Ринологія. – 2016. - № 3-4. – С. 60-63.

5. Пискунов Г. З. Эндомикрохирургия / Пискунов. С. З. , Козлов В. С. , Лопатин А. С. - М.,: 2003. - С. 178-182.

6. Stammberger H. Endoscopic diagnostic and surgery at diseases of adnexal sinuses of a nose and a forward part of basis of a skull. - Austria, Graz, 1996.

Резюме. *В статье авторы поделились своим опытом хирургического лечения хронических дакриоциститов с использованием видеоэндоскопического эндоназального доступа к слезному мешку и на основании собственных результатов сделали заключение о преимуществах метода.*

Ключевые слова: *дакриоцисториностомия, видеоэндоскопический эндоназальный доступ.*

Summary. *In this article authors are sharing their experience in surgical treatment of chronic dacryocystitis with the usage of endoscopic endonasal access to a tear-bag and making conclusions about advantages of the given method, basing on the results of their own work.*

Key words: *dacryocystorhinostomy, endoscopic endonasal access.*