

Раздел VIII

Травмы органа зрения.

Реконструктивные и пластические операции

Атькова Е.Л., Краховецкий Н.Н., Ярцев В.Д., Роот А.О.

Эффективность применения препарата «Мезогель» при эндоназальной эндоскопической дакриоцистириностомии

ФГБНУ «НИИ глазных болезней», Москва

Общеизвестно, что основной причиной отрицательных результатов после эндоскопической эндоназальной дакриоцистириностомии (ЭЭДЦР) является избыточное рубцевание в области сформированной дакриостомы (ДС) [1]. Современными способами профилактики зарращения ДС являются: установка силиконовых лакримальных имплантатов [6] и использование различных лекарственных средств, таких как Митомицин-С, 5-фторурацил, кортикостероидные и коллагенолитические препараты [2].

В 2004 г. был создан противоспаечный гель на триевой соли метилцеллюлозы «Мезогель» (ООО «Линтекс», г. Санкт-Петербург). Препарат действует как искусственный временный барьер между двумя поврежденными поверхностями, обеспечивая их временное разделение, а затем рассасывается. Кроме того, «Мезогель» снижает активность фибробластов и предотвращает депонирование фибрина на поврежденной поверхности. Успешность его применения была доказана в абдоминальной хирургии [4], гинекологии [3], а также в ЛОР-хирургии. Так, при проведении двусторонней эндоназальной эндоскопической полисинусотомии использование «Мезогеля» привело к уменьшению количества спаек в носовой полости [1].

Цель – оценить эффективность применения препарата «Мезогель» при ЭЭДЦР.

Материал и методы. В исследование были включены пациенты с облитерацией слезоотводящих путей (СОП) на уровне шейки слезного мешка. Критериями исключения были: травматические повреждения СОП, пациенты с вторичными изменениями СОП, с зарращением ДС после проведенного хирургического лечения, а также пациенты с заболеваниями полости носа, требующими лечения. Всего под нашим наблюдением находилось 40 пациентов (40 глаз), из них 32 женщины и 8 мужчин, в возрасте от 60 до 70 лет включительно ($63,57 \pm 3,31$). Всем пациентам было проведено стандартное офтальмологическое и дакриологическое обследование. Кроме того, оценивали жалобы пациентов на слезотечение по шкале Munk, проводили менискометрию слезного ручья при помощи ОСТ, эндоскопию полости носа и МСКТ с контрастированием СОП. Все обследуемые были разделены на 2 группы, сопоставимые по полу и возрасту.

Всем пациентам (40 операций) была выполнена ЭЭДЦР по Г.А. Абдурахманову с использованием радиохирургического аппарата «Сургитрон» (Ellman International, США). Фрагмент медиальной

стенки слезного мешка удаляли. На заключительном этапе операции тампонируют область ДС, переднего отдела среднего носового хода и верхнего отдела общего носового хода тремя гемостатическими губками (производитель ОАО «Белкозин»), обработанными «Мезогелем» – 1-я группа (20 операций). Пациентам 2-й группы (20 операций) тампонаду проводили гемостатическими губками, обработанными физиологическим раствором. Интраоперационно все пациенты внутривенно капельно получали амоксициллин 1000 мг с клавулановой кислотой 250 мг. В послеоперационном периоде – внутрь хлоропирамин 25 мг – 7 дней, внутримышечно Дексаметазон 8 мг в день операции, затем 4 мг в 1-е послеоперационные сутки, в оперированный глаз – инстилляцию хлорамфеникола 0,25% – 14 дней. Губки удаляли на 2-е сутки после операции, после чего носовую полость промывали раствором морской воды 2 раза в сутки.

Контрольные осмотры осуществляли на протяжении первого месяца после операции ежедневно, в дальнейшем ежемесячно. Максимальный срок наблюдения составил 6 месяцев. Во время заключительного исследования изучали жалобы пациентов по шкале Munk, проходимость СОП при промывании, результаты теста с исчезновением красителя, высоту слезного ручья при помощи ОСТ, результаты эндоскопического исследования полости носа и области ДС.

Критерии оценки результатов хирургического лечения были следующими:

«Выздоровление» – отсутствие жалоб пациента на слезотечение и слезостояние, положительные пробы с исчезновением красителя, свободная проходимость СОП при промывании, высота слезного мениска 0,3 мм и меньше, при эндоскопическом исследовании полости носа наличие сформированной ДС.

«Улучшение» – жалобы на периодическое слезостояние и слезотечение вне помещения в холодную и ветреную погоду, отсутствие гнойного отделяемого, положительные или замедленные пробы с исчезновением красителя, при промывании СОП жидкость вытекает из носа тонкой струей, уменьшение высоты слезного мениска по сравнению с начальным значением, при эндоскопическом исследовании полости носа – наличие сформированной ДС.

«Рецидив» – наличие жалоб на постоянное слезотечение в помещении и на улице, гнойное отделяемое из слезных точек, отрицательная носовая проба с исчезновением красителя, при промывании СОП жидкость вытекает из слезных точек, увеличение или отсутствие изменения высоты слезного мениска, при эндоскопическом исследовании полости носа – отсутствие проходимой ДС.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования слезотечения по шкале Munk до операции в 1-й группе пациентов составили $3,9 \pm 0,6$ балла, во 2-й группе пациентов – $3,7 \pm 0,8$ балла. Спустя 6 месяцев после операции: в основной группе – $1,1 \pm 0,3$ балла, в группе сравнения – $2,7 \pm 0,4$ балла.

У пациентов обеих групп до операции носовая проба с исчезновением красителя была отрицательной в 100% случаев, через 6 месяцев после операции в 1-й группе пациентов положительная носовая проба составила 60% случаев (12 пациентов), замедленная – 30% случаев (6 пациентов), отрицательная – 10% случаев (2 пациента), во 2-й группе пациентов – положительная проба была в 40% случаев (8 пациентов), замедленная – также в 40% случаев (8 пациентов), отрицательная – в 20% случаев (4 пациента).

Высота слезного мениска в основной группе пациентов до операции составила $0,82 \pm 0,2$ мм, в группе сравнения – $0,79 \pm 0,3$ мм. После операции в 1-й группе пациентов – $0,21 \pm 0,02$ мм, во 2-й группе – $0,49 \pm 0,3$ мм.

При заключительном эндоскопическом осмотре через 6 месяцев в 1-й группе пациентов эпителиальная выстилка области ДС была визуализирована в 90% случаев (18 пациентов), наличие рубцовой ткани в области ДС отмечали в 10% случаев (2 пациента). Во 2-й группе пациентов эпителизация в области ДС была достигнута в 80% случаев (16 пациентов), рубцовые изменения – в 20% случаев (4 пациента). Во 2-й группе пациентов наблюдали синехии в полости носа между областью ДС и передним концом средней носовой раковины в 10% случаев (2 пациента), между средней носовой раковиной и перегородкой носа – так же в 10% случаев (2 пациента). У пациентов основной группы таких осложнений не отмечали. Положительные результаты (выздоровление и улучшение) в 1-й группе пациентов наблюдали в 90% случаев (18 человек), во 2-й группе пациентов – в 80% случаев (16 человек). Рецидивы составили 10% случаев (2 человека) в 1-й группе пациентов и 20% (4 человека) – во 2-й группе пациентов. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета анализа Microsoft Excel 2007 и SPSS 14.0, определяя среднее значение признака в группе и стандартное отклонение.

Выводы. Проведенное исследование показало эффективность применения противоспаечного геля натриевой соли метилцеллюлозы «Мезогель» для профилактики избыточного рубцевания в области ДС при ЭДЦР. Положительные результаты в основной группе пациентов были выше (90% случаев, рецидивы составили 10% случаев), чем в группе сравнения, где количество рецидивов составило 20% случаев, а количество положительных результатов –

80% случаев. Основным результатом применения препарата «Мезогель» является отсутствие синехий в полости носа, что обуславливает меньшее количество рецидивов. Однако необходимо продолжить исследование с целью изучения полученных результатов в отдаленные сроки наблюдения и набором большего клинического материала.

Литература

1. Кира Е.Ф. Применение противоспаечных барьеров при миомэктомии у женщин репродуктивного возраста / Е.Ф. Кира, А.Л. Левчук, К.Ю. Вязьмина // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2009. – Т. 4. – № 2. – С. 50-52.
2. Саад Ельдин Надя М. Анализ причин и меры предупреждения развития рецидивов после дакриоцисторинопластики: Дис. ...канд. мед. наук /М. Саад Ельдин Надя. – М.,1998. – 163 с.
3. Сединкин А.А. Перспективы применения противоспаечного препарата Мезогель в ринологии / А.А. Сединкин // Вестник оториноларингологии. – 2009. – № 5. – С. 319-321.
4. Суковатых Б.С. Эффективность антиспаечного средства с барьерным действием «Мезогель» после рассечения спаек у пациентов с острой спаечной кишечной непроходимостью / Б.С. Суковатых, А.Д. Мясников [и др.] // Вестник хирургии. – 2008. – Т. 167. – № 5. – С. 29-32.
5. Al-Qahtani A.S. Primary endoscopic dacryocystorhinostomy with or without silicone tubing: a prospective randomized study / A.S. Al-Qahtani // Am. J. Rhinol. Allergy. – 2012. – Vol. 26. – P. 332-334.
6. Leong S. A systematic review of outcomes after dacryocystorhinostomy in adults / S. Leong, C. Macewen, P. White // Am. J. Rhinol. Allergy. – 2010. – Vol. 24. – № 1. – P. 81-90.

Белый Ю.А., Терещенко А.В., Юдина Н.Н., Плехотный М.А.

Удаление внутриглазных инородных тел в среде силиконового масла

Калужский филиал ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Калуга

В структуре глазной травмы наиболее тяжелую группу составляют пациенты с проникающими ранениями и локализацией инородного тела (ИТ) в заднем отрезке глаза. Прохождение ИТ через все оболочки зачастую сопровождается массивным повреждением переднего отрезка глаза, внутриглазным кровоизлиянием, отслойкой сетчатки и характеризуется значительным полиморфизмом клинических проявлений. Для выработки оптимальной тактики хирургического лечения больных с последствиями осколочных ранений глаза необходимо произведение точной локализации осколка, а также диагностика всех имеющихся сопутствующих осложнений.

В структуре глазной травмы проникающие ранения составляют от 67 до 84%, из них ранения с локализацией инородного тела в заднем отрезке глаза занимают 37-51%. Вследствие травмы главно-

го яблока инвалидами становятся 84,5% пострадавших в возрасте от 20 до 24 лет, при этом в 16-57% случаев процесс завершается слепотой. В 49-62% случаев результатом последствий осколочных ранений глаза является его анатомическая гибель, что проявляется в виде субатрофии различной степени. Факторами, предрасполагающими к гибели глаза, являются в 13,5% случаев травматичное удаление осколка, в 34% случаев – неудачные многократные попытки его удаления, в 16% случаев – неудаленные инородные тела [1, 2].

Помимо механического травмирующего воздействия в момент травмы и сопутствующего внутриглазного кровоизлияния, впоследствии ведущую роль в патогенезе патологических изменений играет пролиферативный процесс, развивающийся через 10-14 дней после травмы. Повреждения передней гиалоидной мембраны стекловидного тела,