

SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS OF CONTEMPORARY SOCIETY

Proceedings of VI International Scientific and Practical Conference

London, United Kingdom

10-12 January 2025

London, United Kingdom

2025

11.	<i>Hareba G. G., Maksymenko O. V., Litvin V. I., Tsykalo B. M.</i>	65
	PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF UROLOGICAL DISEASES: IMPACT ON QUALITY OF LIFE AND MENTAL HEALTH OF PATIENTS	
12.	<i>Sachenko D., Kochkina K., Bodnia I.</i>	72
	AWARENESS OF UNIVERSITY STUDENTS REGARDING TUBERCULOSIS PREVENTION IN THE CONDITIONS OF MARTIAL LAW	
13.	<i>Боякова А. С.</i>	76
	ДІДЖИТАЛІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	
14.	<i>Букрєєва Ю. В.</i>	82
	ФАКТОРИ, ЩО ПРОВОКУЮТЬ ХРОНІЧНУ МІГРЕНЬ ТА ХРОНІЧНИЙ ГОЛОВНИЙ БІЛЬ НАПРУГИ	
15.	<i>Гаврилов А. В., Кулікова К. Т., Шестопалова Д. Д.</i>	86
	ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ	
16.	<i>Гайдай О. С.</i>	91
	ПАТОЛОГІЇ МАТКИ, РОЗВИТОК НОВОУТВОРЕНЬ	
17.	<i>Ганжа Г. О., Гусейнова Фатіма Іл'яс кизі, Веснін В. В., Фадєєв О. Г.</i>	96
	ОСОБЛИВОСТІ ТРАВМ У ПЛАВЦІВ: НАУКОВИЙ ОГЛЯД	
18.	<i>Гонор Д. В., Черних С. О., Веснін В. В., Фадєєв О. Г.</i>	103
	РОЛЬ МЕХАНІЧНОЇ СИСТЕМИ СТАБІЛІЗАЦІЇ У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ СКОЛІОЗУ	
19.	<i>Довбонос Т. А., Літовальцева Г. М., Луців В. Р., Суховерська М. М.</i>	106
	ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ЕСЕНЦІАЛЬНОГО ТРЕМОРУ	
20.	<i>Духович Д. В.</i>	111
	ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ФУНКЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПАЦІЄНТІВ З НАСЛІДКАМИ МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ	
21.	<i>Завгородня Н. Г., Костровська К. О., Костровський О. М., Новікова В. Ю.</i>	114
	ОПТИМІЗАЦІЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ДАКРІОЦИСТОРИНОСТОМІЇ	
22.	<i>Завгородня Н. Г., Костровська К. О., Новікова В. Ю.</i>	120
	ВПЛИВ РОГІВКОВОГО АСТИГМАТИЗМУ НА РЕФРАКЦІЙНИЙ РЕЗУЛЬТАТ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ	
23.	<i>Калиниченко А. В., Гончарова Н. М., Євтушенко О. В.</i>	126
	ОГЛЯД СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ	
24.	<i>Кочкіна К. О., Смоляник К. М.</i>	130
	МІНІМАЛЬНО ІНВАЗИВНІ ВТРУЧАННЯ (VATS) В ТОРАКАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ	

ОПТИМІЗАЦІЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ДАКРІОЦИСТОРИНОСТОМІЇ

Завгородня Наталія Григорівна,

д.мед.н., професор, зав.кафедри ЗДМФУ

Костровська Катерина Олегівна,

к.мед.н, доцент кафедри офтальмології ЗДМФУ

Костровський Олександр Миколайович,

к.мед.н, доцент кафедри оториноларингології ЗДМФУ

Новікова Валерія Юріївна

PhD, асистент кафедри офтальмології ЗДМФУ

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Україна, м. Запоріжжя

Анотація: Завданням дослідження було вивчення заходів під час ендоскопічної дакріоцисториностомії (ДЦР), що впливають на ефективність та тривалість післяопераційного результату.

Проведено ретроспективний аналіз 80 випадків ендоскопічних ДЦР, проведених за період з 2013 по 2023 рік.

Всім пацієнта операція проводилася при участі двох хірургів - ЛОР та офтальмологом.

Післяопераційний ефект оцінювали через 1,5 місяця та через 1 рік після операції по відсутності сльозотечі та виділень з кон'юнктивальної порожнини, та візуальної наявності отвору дакріоцисториностоми при ендоскопічному огляді порожнини носа.

Ключові слова: епіфора, дакріоцистит, непрохідність слізних шляхів, ендоскопічна дакріоцисториностомія, післяопераційне рубцювання.

Мета роботи:

Підвищення ефективності ендоскопічної дакріоцисториностомії у пацієнтів з непрохідністю слізних шляхів за рахунок аналізу післяопераційного результату застосування різних методів профілактики зайвого післяопераційного рубцювання.

Матеріали і методи:

Проведено ретроспективний аналіз 80 дакріоцисториностомій, проведених при непрохідності слізних шляхів за період з 2013 по 2023 рік. Вік пацієнтів склав від 49 до 85 років. Жінок серед досліджуваних було 66% (53 пацієнта), чоловіків – 44% (27 пацієнтів). У всіх випадках ендоскопічну ДЦР проводили при участі двох хірургів – ЛОР та офтальмолога та доповнювали біканалікулярним дренажуванням силіконовим дренажем. У всіх пацієнтів біканалікулярний силіконовий дренаж видаляли через місяць після операції.

Всі пацієнти були розділені на 3 групи дослідження співставні за віком та статтю за наявністю при виконанні ендоскопічної ДЦР різних методів профілактики післяопераційного рубцювання.

I групу дослідження склали 30 пацієнтів, у яких під час проведення ДЦР як профілактика післяопераційного рубцювання використовувалося виконання широкого кісткового отвору викусувачем Керісона (більше 1,4 мм) та викладання клапотя слизової після проведення силіконових дренажів над сформованою стоною.

II групу дослідження склали 31 пацієнт, де після формування дакріоцисториностоми з широким кістковим отвором та проведення біканалікулярного силіконового дренажу слизовий клапоть ділили на 2 частини та викладали зверху та знизу стоми (рис. 1).

III групу дослідження склали 19 пацієнтів, у яких під час виконання ДЦР окрім формування широкого кісткового отвору викусувачем Керісона використовували шліфування кісткового краю сформованого отвору бором (рис. 2), та наприкінці операції викладали 2 частини слизового клапотя зверху та знизу стоми.

Післяопераційний ефект оцінювали через 1,5 місяця та через 1 рік після операції по відсутності сльозотечі та виділень з кон'юнктивальної порожнини, візуальної наявності отвору дакріоцисториностоми при ендоскопічному огляді порожнини носа, та прохідності слізних шляхів при їх промиванні.

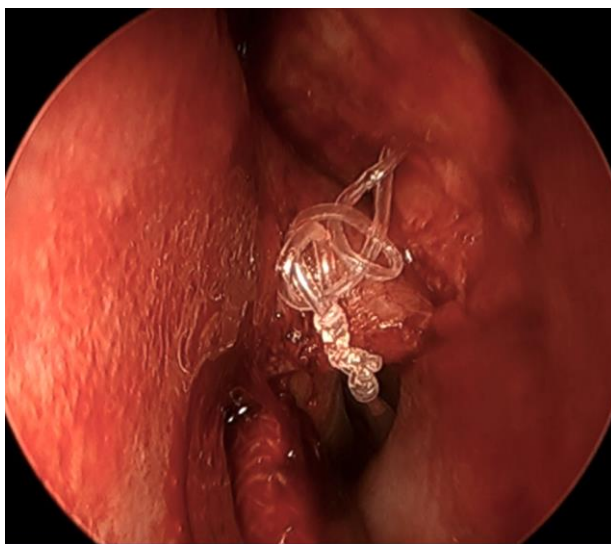


Рис. 1. Проведений та зав'язаний в порожнині носа силіконовий дренаж з відвернутим позаду слизовим клапотом, що буде розрізано та обкладено зверху та знизу стоми.

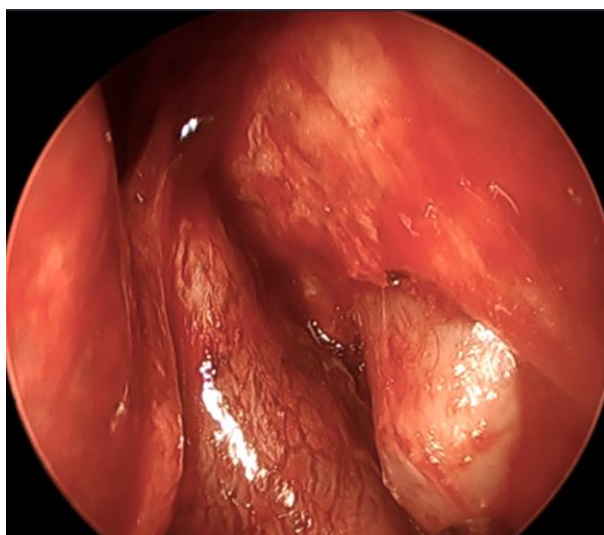


Рис. 2. Краї широкого кісткового отвору, що оброблені бором з промінюючим в отвір слізним мішком.

Результати дослідження та обговорення:

За результатами дослідження наявність сльозотечі та виділень з кон'юнктивальної порожнини через 1,5 місяця було виявлено у 5 пацієнтів (17%) I групи дослідження, у 3 пацієнтів (10%) II групи дослідження та у 1 пацієнта (5%) III групи дослідження. Через рік після операції такі симптоми спостерігалися у 3 пацієнтів (10%) I групи дослідження, та по 1 пацієнту у II та III групах дослідження, що складало 3% та 5% відповідно.

Візуальна наявність отвору дакріоцисториностоми при ендоскопічному огляді порожнини носа через 1,5 місяця була у 15 пацієнтів (50%) I групи, 25 пацієнтів (81%) II групи, та у 18 пацієнтів (95%) III групи дослідження. Через рік після операції в I групі дослідження вдалося побачити отвір у 10 пацієнтів (33%), в II групі – у 20 пацієнтів (65%) та в III групі – у 16 пацієнтів (84%).

Прохідність сформованих слізних шляхів, встановлена під час промивання була наявна у всіх пацієнтів всіх груп дослідження через 1,5 місяця після проведення операції. Через рік після ДЦР в I групі було виявлено 3 епізоди рецидиву непрохідності (10 %) та у II групі – 1 епізод непрохідності (3%). В III групі дослідження через рік після проведення операції у всіх пацієнтів зберігалася прохідність сформованих слізних шляхів.

Достовірну різницю за U критерієм Манна-Уїтні ($p < 0,05$) вдалося встановити між I та II групами дослідження, та між I та III групами дослідження через 1,5 місяці та через рік після операції, а також між II та III групами дослідження через рік після операції при оцінці візуальної наявності отвору при ендоскопії. За прохідністю слізних шляхів достовірну різницю за U критерієм Манна-Уїтні ($p < 0,05$) виявили між I та III групами дослідження.

Отримані данні свідчать про те, що ендоскопічна дакріоцисториностомія є ефективним методом хірургічного лікування непрохідності слізних шляхів. Загалом прохідність слізних шляхів після виконання ендоскопічної ДЦР вдалося зберегти протягом року у 95% прооперованих (76 з 80 випадків), що співставно з результатами дослідження інших авторів [1; 2]. Але проведення таких заходів як шліфування країв широкого кісткового отвору та розділення та викладання слизового клапота зверху та знизу сформованої дакріоцисториностоми приводить до підвищення ефективності ендоскопічної ДЦР та зменшує вірогідність надлишкового післяопераційного рубцювання та рецидиву непрохідності. Рецидиви непрохідності у II та III групах разом склали 2 % (1 з 50 пацієнтів). Отримані данні відповідають результатам інших авторів [3;4;5].

Загалом треба відмітити що для покращення результатів ДЦР операція повинна проводитися суспільно ЛОР-хірургом та офтальмологом. Краще проводити втручання при непрохідності слізних шляхів на етапі існування епіфори до розвитку гнійних ускладнень у вигляді дакриоциститу. При відсутності попередніх гнійних ускладнень можна розглядати проведення ендоскопічної ендоназальної ДЦР без біканалікулярного дренивання силіконовим дренажем. Обов'язковим в післяопераційному періоді є використання сльозозамінників для корекції синдрому сухого ока та забезпечення безперервного току слізної рідини по сформованим слізним шляхам без формування слизових згустків.

Висновки:

1. Ендоскопічна ендоназальна дакриоцисториностомія є ефективним методом хірургічного лікування непрохідності слізних шляхів. Прохідність слізних шляхів зберігається протягом року у 95% прооперованих.
2. Проведення таких заходів як шліфування країв широкого кісткового отвору та розділення та викладання слизового клапота зверху та знизу сформованої дакриоцисториностоми приводить до підвищення ефективності ендоскопічної ДЦР та підвищенню відсотка збереження прохідності до 98%.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.

1. Callejo F. Factors involved in the success and failure of endoscopic dacryocystorhinostomy from our experience / F.Callejo, M. Azpilicueta, R. Garcia // Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed) 2022 Jan-Feb;73(1):11-18. doi:10.1016/j.otoeng.2020.09.005. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35190083/>
2. Nogueira A. Endoscopic dacryocystorhinostomy: role of the ophthalmologist / A. Nogueira, P. Zaragoza, N. Toledano, I. Genol, G. Plaza // Arch Soc Esp Oftalmol. 2014 Apr;89(4):157-60. doi: 10.1016/j.oftal.2012.09.027. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24269468/>
3. Solench H. Endoscopic dacryocystorhinostomy: a modified technique / H. Solench, E. Mis, J. Alcover // Acta Otorrinolaringol Esp. 2002 Aug-Sep;53(7):463-8.

doi: 10.1016/s0001-6519(02)78338-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12487068/>

4. Кирпиченко Н. Ведення пацієнтів після ендоскопічної дакріоцисториностомії із біканалікулярним дренажуванням / Н. Кирпиченко, К. Костровська, О. Костровський // Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019: Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів (м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). Запоріжжя, 2019, с.60-61.

5. Peter J. Wormald. Endoscopic Sinus Surgery Anatomy, Three-Dimensional Reconstruction, and Surgical Technique. 4th edition – 2018. – 330 p. ISBN: 9781626234697.