

СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ДАКРИОЦИСТИТОМ В УСЛОВИЯХ ЛОП-ОТДЕЛЕНИЯ

[Р. К. Тулебаев¹](#), [М. М. Курмангалиева²](#), [А. Ж. Байменов¹](#)

¹АО «Медицинский университет Астана» (г. Астана, Республика Казахстан)

²Медицинский центр Управления делами Президента (г. Астана, Республики Казахстан)

Пролечено 255 больных хроническим дакриоциститом, всем проведено общее и клиническое обследования. Причем у 70,6 % проведено компьютерно-томографическое (КТ) исследование. Предложена схема описания локального офтальмологического статуса, функциональных методов исследования и КТ-диагностики для внесения в медицинские карты больных с хроническим дакриоциститом в ЛОР-отделениях.

Ключевые слова: дакриоцистит, компьютерная томография, слезный мешок.

Тулебаев Райс Кажкенович — доктор медицинских наук, академик Национальной академии наук, заслуженный деятель Республики Казахстан, профессор, заведующий кафедрой ЛОР-болезней АО «Медицинский университет Астана», рабочий телефон: +7 (701) 710-45-09, e-mail: rais007@yandex.ru

Курмангалиева Мадина Маратовна — доктор медицинских наук, заведующий глазным отделением Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан, г. Астана, рабочий телефон: +7 (701) 385-75-73, e-mail: madinamarat@rambler.ru

Байменов Аманжол Жумагалеевич — кандидат медицинских наук, доцент кафедры ЛОР-болезней АО «Медицинский университет Астана», рабочий телефон: +7 (701) 773-87-97, e-mail: baiaman05@rambler.ru

Цель исследования: стандартизировать показатели офтальмологического статуса для больных хроническим дакриоциститом (ХД) применительно к лечению в оториноларингологическом стационаре.

Материалы и методы исследования. Нами пролечено 255 больных ХД. Всем проведено общее и клиническое обследования. Причем у 70,6 % из них проведено компьютерно-томографическое (КТ) исследование. В процессе лечебно-диагностического цикла нами была предложена схема описания локального офтальмологического статуса,

функциональных методов исследования и КТ-диагностики для внесения в медицинские карты больных ХД в ЛОР-отделениях.

Локальный офтальмологический статус:

1. Внешний осмотр глазного яблока:
 - осмотр верхнего века и пальпебральной части слезной железы без видимых особенностей;
 - пальпация нижнего и верхнего века, надавливание на верхний край орбиты;
 - перкуссия в проекции пазухи носа;
 - плотность прилегания обоих век к глазному яблоку.
2. Состояние слезных точек:
 - внешний осмотр обеих слезных точек на предмет обзримости;
 - расположение слезных точек на слезных сосочках и прилегание к глазному яблоку;
 - направление просвета слезных точек и степень погруженности в слезное озеро;
 - обзримость слезных точек при оттягивании век от глазного яблока;
 - симметричность, размер, форма.
3. Расположение слезного мешка:
 - расположение типичное или атипичное;
 - пальпация в проекции слезного мешка;
 - состояние кожи над слезным мешком.
4. Экспресс-диагностика проходимости слезных канальцев и слезных точек — при надавливании на слезный мешок появление жидкости из слезных точек является критерием проходимости слезных точек и канальцев.

Перечень необходимых функциональных проб для определения степени непроходимости слезы:

1. Цветная слезно-носовая проба по Весту. В нижний носовой ход на исследуемой стороне укладывается марлевый тампон, после чего в глаз закапывают каплю 3 % раствора Колларгола и наклоняют вниз голову пациента. При нормальной проходимости слезоотводящих путей (СОП) и сократительной способности гладкой мускулатуры слезного мешка и канальцев носовой тампон должен окраситься в течение первых 3–5 мин после закапывания. Проба в таком случае считается положительной («+»). Если краситель проходит в нос через 6–10 мин, то проходимость считается замедленной («±»). Если краска в носовом ходе отсутствует или появляется позже 10 мин, проба считается отрицательной («—»).
2. Канальцевая проба Веста. Применяется для определения сократительной способности гладкой мускулатуры канальцев. Слезный мешок предварительно очищается выдавливанием и промыванием 2 % раствором Борной кислоты. После этого в конъюнктивальный мешок закапывается 1–2 капли 3–5 % раствора Колларгола или Протаргола. Больной должен поморгать. Глаз очищают от остатков Колларгола и надавливают на слезный мешок. При нормальной функции канальцев в слезных точках должна появиться окрашенная жидкость.
3. Проба «под давлением». После дополнительной анестезии через нижнюю слезную точку с помощью шприца, снабженного затупленной канюлей, СОП заполняются стерильным физиологическим раствором или раствором Фурацилина 1:5000. После введения канюли в слезный каналец пациента просят опустить голову и, взяв в руки почкообразный тазик, подставить его под подбородок. Отмечают варианты движения жидкости по слезным путям: проходит в нос свободно или под давлением каплями; не проходит в нос, а возвращается обратно через верхнюю слезную точку или нижнюю

(канюлированную).

Три выбранных метода функциональных проб дают нам оптимальную картину проходимости системы слезоотведения на различных уровнях:

1. Первая проба по Весту определяет проходимость СОП на всем протяжении от слезных точек до носослезного устья.
2. Вторая проба по Весту выявляет проходимость слезных канальцев.
3. Проба «под давлением» субъективно и объективно определяет степень проходимости и стенозирования СОП.

Нами использовались возможности компьютерной программы SYNGO Fast View для просмотра исследований КТ. Были отобраны участки для анализа изолированной анатомической зоны и возможность ее увеличения и изучения. В частности в полости носа и в зоне остиомеатального комплекса, перегородки носа, околоносовых пазух (ОНП), медиальной части глазницы, костей, формирующих слезную ямку и слезно-носовой канал. Выделено три уровня для регистрации в медицинской карте для определения объема операции:

- I — уровень соответствует своду слезного мешка, место прикрепления средней носовой раковины;
- II — уровень соответствует срезу на 2 шага ниже первого уровня и равен расстоянию 4 мм;
- III — уровень соответствует срезу на 3 шага ниже второго уровня и равен расстоянию 6 мм.

Состояние функциональных проб у больных при поступлении в стационар

Пробы	Распределение по группам					
	Основная группа I, n = 75 (100 %)		Основная группа II, n = 180 (100 %)		Контрольная группа, n = 30 (100 %)	
	Пол.	Отр.	Пол.	Отр.	Пол.	Отр.
Канальцевая проба Веста	—	+	—	+	—	+
Цветная слезно-носовая проба Веста: полож. (менее 3 мин) отриц. (более 3 мин)	—	+	—	+	—	+
Проба «под давлением»: полож. (свободный ток) отриц. (каплями и регургитация)	—	+	—	+	—	+

Выводы. Описание локального статуса объемно и доступно характеризуют состояние СОП при ХД, а также при его осложненных формах. Предложенные нами для применения в ЛОР-отделении функциональные пробы в 100 % случаев подтверждают диагноз ХД. Использование КТ-диагностики с применением программы SYNGO Fast View выявляет до 28,0 % внутриносовых изменений, подлежащих хирургической коррекции.

Список литературы

1. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с рентгеновской компьютерной томографией, при исследовании слезоотводящих путей. Первые результаты / Е. Л. Атькова [и др.] // Вестн. рентгенологии и радиологии. — 2014. — № 2. — С. 26-30.

2. Белоглазов В. Г. О роли патологии ЛОР-органов в возникновении и развитии заболеваний слезоотводящего аппарата / В. Г. Белоглазов // VI Съезд оториноларингологов СССР : тез. докл. — 1975. — С. 67.
3. Белоглазов В. Г. Хирургическое лечение больных с сочетанными повреждениями орбиты и слезоотводящих путей / В. Г. Белоглазов, Е. Л. Атькова. — М., 1988. — С. 72-73.
4. Краховецкий Н. Н. Изучение эффективности модифицированной микроэндоскопической эндоназальной дакриоцисториностомии / Н. Н. Краховецкий, Е. Л. Атькова // РМЖ. Приложение. Клин. офтальмология. — 2013. — Т. 14, № 1. — С. 29-30.
5. Ободов В. А. Возможности формирования пластического анастомоза при технологии эндоскопической дакриоцисториностомии / В. А. Ободов, М. И. Шляхтов // Офтальмология. — 2014. — Т. 11, № 4. — С. 54-58.
6. Сайдашева Э. И. Совершенствование офтальмологической помощи новорожденным детям в условиях мегаполиса : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Э. И. Сайдашева. — СПб., 2010. — 40 с.
7. Ярцев В. Д. Диагностическая значимость лакримальной сцинтиграфии / В. Д. Ярцев, Е. Л. Атькова // Рос. офтальмол. журн. — 2014. — Т. 7, № 2. — С. 108-111.
8. Bharangar S. Endoscopic Endonasal Dacryocystorhinostomy : Best Surgical Management for DCR / S. Bharangar, N. Singh, V. Lal // Indian J. Otolaryngol Head Neck Surg. — 2012. — Dec. — Vol. 64 (4). — P. 366-9.
9. A simple and evolutionary approach proven to recanalise the nasolacrimal duct obstruction / D. Chen [et al.] // Br. J. Ophthalmol. — 2009. — Vol. 93, N 11. — P. 1438-1443.
10. Cheung L. M. Symptom assessment in patients with functional and primary acquired nasolacrimal duct obstruction before and after successful dacryocystorhinostomy surgery : a prospective study / L. M. Cheung, I. C. Francis, F. Stapleton // Br. J. Ophthalmol. — 2007. — Vol. 91. — P. 1671-1674.

STANDARDS OF INSPECTION OF PATIENTS WITH CHRONIC DACRYOCYSTITIS AT ENT UNIT

R. K. Tulebayev¹, M. M. Kurmangaliyeva², A. Zh. Baymenov¹

¹JSC «Medical University Astana» (Astana, the Republic of Kazakhstan)

²Medical center of State Board of the President (Astana, the Republic of Kazakhstan)

255 patients with chronic dacryocystitis are treated, all of them were performed the general and clinical inspections. 70,6% had computer tomography research (CT) is conducted. The scheme of the description of local ophthalmologic status, functional methods of research and CT-diagnostics for entering into medical records of patients with chronic dacryocystitis in ENT-units is presented.

Keywords: dacryocystitis, computer tomography, dacryocyst.

About authors:

Tulebayev Rice Kazhkenovich — doctor of medical science, academician of National Academy of Sciences, honored worker of the Republic of Kazakhstan, professor, head of ENT chair at JSC «Medical University Astana», office phone: +7 (701) 710-45-09, e-mail: rais007@yandex.ru

Kurmangaliyeva Madina Maratovna — doctor of medical science, head of eye department of Medical center of State Board of the President of the Republic of Kazakhstan, Astana, office phone: +7 (701) 385-75-73, e-mail: madinamarat@rambler.ru

Baymenov Amanzhol Zhumagaleevich — candidate of medical science, assistant professor of ENT-illnesses at JSC «Medical University Astana», office phone: +7 (701) 773-87-97, e-mail: baiaman05@rambler.ru

List of the Literature:

1. The one-photon emission computer tomography combined with x-ray computer tomography at research the lacrimal passages. First results / E. L. Atkova [etc.] // Bulletin of roentgenology and actinology. — 2014. — N 2. — P. 26-30.
2. Beloglazov V. G. The role of pathology of ENT organs in emergence and development of diseases of lacrimal passages / V. G. Beloglazov // the VI Congress of otorhinolaryngologists of the USSR: theses. — 1975. — P. 67.
3. Beloglazov V. G. Surgical treatment of patients with combined damages of orbit and lacrimal passages / V. G. Beloglazov, E. L. Atkova. — M, 1988. — P. 72-73.
4. Krakhovetsky N. N. Studying of efficiency of modified microendoscopic endonazal dacryocystorhinostomy / N. N. Krakhovetsky, E. L. Atkova // RMJ. Appendix. Clinical ophthalmology. — 2013. — V. 14, N 1. — P. 29-30.
5. Obodov V. A. Possibilities of formation of plastic anastomosis at technology of endoscopic

- dacryocystorhinostomy / V. A. Obodov, M. I. Shlyakhtov // *Ophthalmology*. — 2014. — V. 11, N 4. — P. 54-58.
6. Saydasheva E. I. Improvement of ophthalmologic help to newborn children in the conditions of megalopolis: theses. ... Dr. of medical science / E. I Saydasheva. — SPb., 2010. — 40 P.
 7. Yartsev V. D. The diagnostic importance of lacrimal scintigraphy / V. D. Yartsev, E. L. Atkova // *Rus. Ophthalm. journal*. — 2014. — V. 7, N 2. — P. 108-111.
 8. Bharangar S. Endoscopic Endonasal Dacryocystorhinostomy : Best Surgical Management for DCR / S. Bharangar, N. Singh, V. Lal // *Indian J. Otolaryngol Head Neck Surg*. — 2012. — Dec. — Vol. 64 (4). — P. 366-9.
 9. A simple and evolutional approach proven to recanalise the nasolacrimal duct obstruction / D. Chen [et al.] // *Br. J. Ophthalmol*. — 2009. — Vol. 93, N 11. — P. 1438-1443.
 10. Cheung L. M. Symptom assessment in patients with functional and primary acquired nasolacrimal duct obstruction before and after successful dacryocystorhinostomy surgery : a prospective study / L. M. Cheung, I. C. Francis, F. Stapleton // *Br. J. Ophthalmol*. — 2007. — Vol. 91. — P. 1671-1674.