IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Лечение приобретенной непроходимости слезных протоков

Цель данного информационного листка — дать пациенту обзор приобретенной непроходимости слезных протоков и различных вариантов ее лечения.

Симптомы, методы диагностики и дифференциальная диагностика

Когда слезные протоки закупорены, слезы не могут стекать в горло естественным путем через нос, и возникает слезотечение. Беспокоящее слезотечение обычно проявляется как в помещении, так и на улице. Слезотечение наблюдается и в случае синдрома сухого глаза, который обязательно следует отличать от непроходимости слезных протоков. При непроходимости слезных протоков у пациента обычно наблюдаются слизистые или гнойные выделения из слезных протоков, это можно диагностировать, нажав на слезный мешок. В этом случае иногда помогает курс глазными каплями на основе антибиотиков и массаж слезного мешка, который пациент может делать самостоятельно. Однако, если лечение не приносит результатов, непроходимость слезных протоков может перерасти в хроническое или острое воспаление слезных протоков, или дакриоцистит. В этом случае в области слезного мешка во внутреннем уголке глаза появляется пальпируемая пробка, которая больше не исчезает при надавливании. В случае острого воспаления наблюдается также покраснение, болезненность, повышение температуры.

Для диагностики непроходимости слезных протоков их необходимо зондировать. Для этого в глаз пациенту закапывают обезболивающие капли и вводят зонд в слезные протоки через верхнюю или нижнюю слезную точку. Слезные протоки промывают физиологическим раствором, чтобы определить место закупорки и необходимое лечение. Иногда в ходе зондирования непроходимость слезных протоков удается устранить.

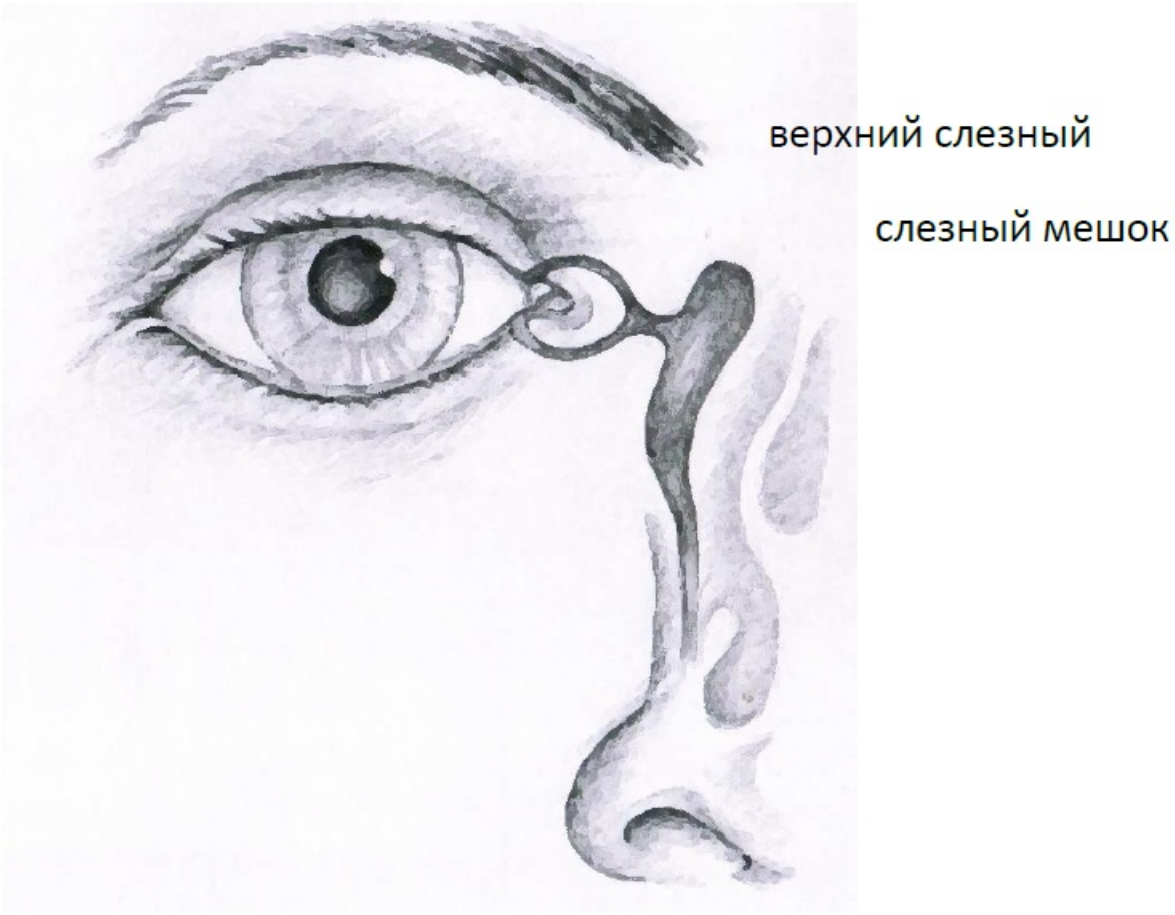


Рисунок 1. Анатомия слезных протоков и места разрезов при операции

Возможности лечения непроходимости слезных протоков

1. Интубирование слезных протоков

Интубирование слезных протоков силиконовой трубкой в основном служит первичным методом лечения при их непроходимости, если зондирование не принесло результатов. Поскольку операция проводится под наркозом, утром нельзя есть и пить, но можно принять ежедневные лекарства, запив небольшим количеством воды. Во время операции слезные протоки зондируют, преодолевая препятствия, и в слезные каналы помещают силиконовую трубку. Иногда, если в процессе операции выясняется, что силиконовую трубку нельзя проложить через оба канала, ее помещают только в один канал. Операция длится примерно от получаса до часа, в зависимости от анатомических особенностей пациента и тяжести патологии. Поскольку в ходе операции силиконовые трубки выводятся через нос, после операции может развиться кровотечение из носа, поэтому в нос обычно помещают тампоны. Пациента выписывают из больницы в тот же день. После операции следует закапывать в глаза и в нос капли, прописанные врачом, избегая сильного сморкания. Если силиконовая трубка выпала из носа, не стоит пугаться, нужно просто поместить ее обратно. Также угол глаза нельзя сильно тереть, так как это может нарушить положение силиконовой трубки. Как правило, силиконовую трубку удаляют из слезных протоков через 6–8 недель. Для этого врач приглашает пациента на прием. Врач перерезает трубку, и пациент сам высмаркивает ее в кабинете. Если по какой-то причине это не удается, трубку необходимо удалить с помощью эндоскопа. Если у пациента по-прежнему присутствуют симптомы, необходима новая операция, о которой говорится в следующем разделе. Интубация слезных протоков обычно помогает детям и молодым людям, а также пациентам, у которых не было воспаления слезных мешков.

2. Наружная дакриоцисториностомия (наружная ДЦР, англ.: *external dacryocystorhinostomy*)

Если у пациента в анамнезе есть воспаление слезных мешков или после интубации вновь возникла непроходимость слезных протоков, выполняют внешнюю ДЦР под общей

анестезией. Для этого у переносицы делают разрез длиной 1 см, через который создают новый выход слезных протоков в носовую полость через костное отверстие в стенке носа (рис. 1). Отверстие закрывают слезным мешком и слизистой оболочкой носа. Чтобы предотвратить формирование рубца, в слезные протоки временно вставляют силиконовую трубку. Поскольку отверстие делается в носовой полости, то кровотечение из носа во время и после операции является естественным, поэтому в нос вставляют тампоны. Именно из-за риска кровотечения из носа мы рекомендуем пациенту остаться в больнице на ночь для проведения соответствующего лечения в случае необходимости. Пациентам, принимающим антикоагулянты, особенно мареван, обязательно следует сообщить об этом своему врачу. Прием аспирина следует прекратить за 5 дней до операции; в случае использования маревана необходимо перейти на другое лекарство, которое назначит семейный врач. Таблетки против гипертонии обязательно примите утром, хотя и в этом случае есть и пить утром в день операции запрещается. Во время операции на рану накладывают швы, которые через 7–10 дней снимает семейный врач, лечащий офтальмолог или хирург, пригласивший пациента на прием. По разным данным, успешность этой операции составляет до 95%. Отрицательной стороной операции является шрам у переносицы, который исчезает с годами, а вокруг и под глазом может образовываться гематома, которая исчезнет сама по себе. После операции врач назначит необходимые капли для глаз и носа; также нельзя сильно сморкаться в течение двух недель. Силиконовую трубку необходимо удалить через 6–8 недель в поликлинике.

3. Эндоназальная дакриоцисториностомия (эндоназальная ДЦР, англ.: *endonasal dacryocystorhinostomy*).

При эндоназальной ДЦР соединение слезных протоков с полостью носа осуществляется через нос с помощью эндоскопа без разреза на коже. В слезные протоки (рис. 1) для предотвращения образования рубца временно помещают силиконовую трубку, которую удаляют через 6–8 недель в поликлинике. После этой операции также обычно наблюдается кровотечение из носа, которое является обычным, поэтому в нос помещают тампоны. Таким образом, у пациента есть выбор – остаться в больнице на ночь или нет. В редких случаях во время операции приходится сделать разрез кожи, если анатомические особенности пациента не позволяют провести операцию через нос. Преимущество этой операции в том, что пациент быстрее выздоравливает. Поскольку не делается разрез кожи, работа слезного насоса не нарушается, и рубцов не остается. Вероятность успеха этой операции такая же, как и у предыдущего метода. Эндоназальную ДЦР нельзя применять всем пациентам, например, операцию нельзя делать при различных патологиях носа (полипы, искривления носовой перегородки), а также в случаях, когда есть подозрение на злокачественное новообразование. Подходящую операцию для Вас подберет врач. Возможные осложнения операции включают в себя подтекание ликвора, повреждение глазного яблока и глазных мышц, что, к счастью, случается очень редко.

Послеоперационное лечение

В первые дни после операции может возникнуть кровотечение из носа, которое прекратится само по себе и о котором не нужно беспокоиться. Важно не сморкаться в течение двух недель. В течение пяти недель после операции в глаз с прооперированными слезными протоками нужно закапывать глазные капли, назначенные врачом. Кроме того, чтобы уменьшить отек, в течение семи дней нужно использовать продающийся в аптеке без рецепта назальный спрей, после чего нос можно промыть водой с морской солью. Синяки в области операции очень часты и не требуют специального лечения.

В слезных протоках примерно на 6–8 недель останется силиконовая трубка (рис. 2), которую во время приема удалит врач. После того как врач разрежет трубку, пациенту нужно будет ее высморкать.

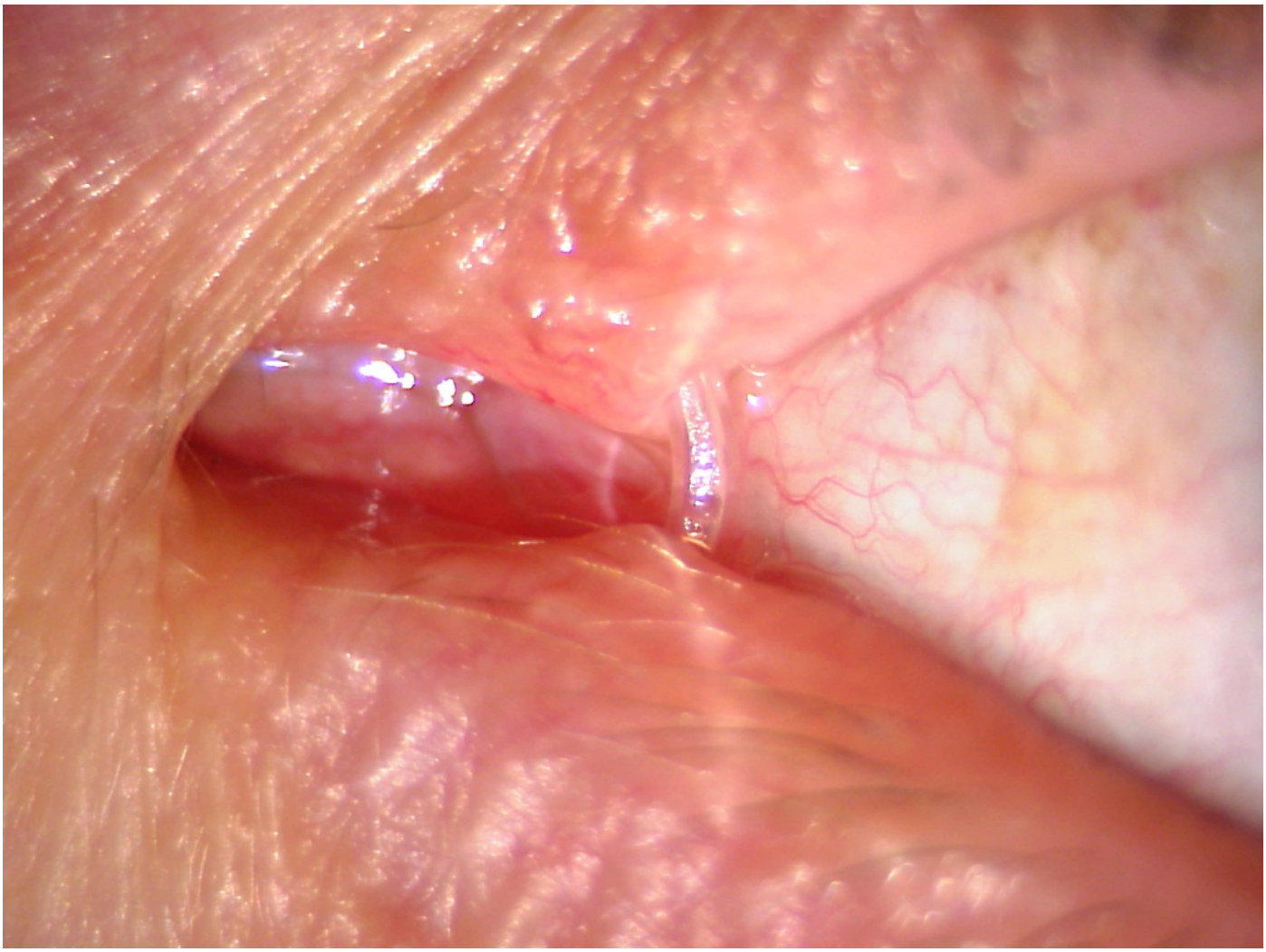


Рисунок 2. Силиконовая трубка в слезных каналах.

У детей и, в некоторых особых случаях, у взрослых трубку удаляют во время новой операции. Силиконовая трубка может выходить из носа при чихании или сморкании; это не опасно, и трубку нужно поместить обратно в нос. Нельзя самостоятельно перерезать и удалять трубку, так как в этом случае часть трубки может остаться в слезных протоках. Если пациент в замешательстве и не может оценить ситуацию, в крайнем случае можно обратиться к дежурному окулисту Восточно-Таллиннской центральной больницы.

ITK1043

Данный информационный материал согласован с Глазной клиникой 01.01.2025.