

## Опыт применения современного лечения пациентов непроходимостью слезно- носового канала.

**Научный руководитель – Вашкулатова Эльвира Айсаровна**

*Землянушина С.М.<sup>1</sup>, Суббота Е.Ю.<sup>2</sup>, Сорокина А.И.<sup>3</sup>*

1 - Югорский государственный университет, Ханты-Мансийск, Россия, *E-mail: sophia9704@gmail.com*; 2 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, *E-mail: ramnu@mail.ru*; 3 - Югорский государственный университет, Ханты-Мансийск, Россия, *E-mail: angelina\_december@mail.ru*

**Актуальность** Дакриоцистит - это воспаление слезного мешка, развивающееся вследствие инфекции, чаще всего вызванной стафилококковыми и стрептококковыми возбудителями, что приводит к невозможности оттока слезной жидкости по слезно-носовому каналу (СНК) в полость носа. Дакриоцистит - одно из немногих заболеваний, которое начинается как хроническое. Сопровождается такими симптомами как: слезо- и гноетечение, периодическое воспаление слезного мешка. Приводит к бытовым неудобствам, профессиональной непригодности, а так же может привести к инфицированию роговицы, её повреждению, к осложнениям в виде флегмоны или свища слезного мешка.

Основным способом лечения непроходимости СНК на фоне хронического дакриоцистита является дакриоцисториностомия (ДЦРС). Классический вариант ДЦРС травматичен, а в 10-40% случаев сопровождается осложнениями. В настоящее время предпочтение отдается менее травматичному эндоназальному хирургическому лечению.

Эндоназальная лазерная дакриоцисториностомия (ЭЛДЦРС) - операция, в ходе которой в полости носа формируется костное окно в проекции слезного мешка диаметром 5-8 мм. Используется лазерное излучение с длиной волны 82 нм, частотой 50 Гц, мощностью лазерного импульса 10-15 Вт. Затем проводится биканаликулярная силиконовая интубация: через нижнюю и верхнюю слезные точки в сформированную дакриоцисториностому в полость носа с помощью зонда и проводника вводится силиконовая нить, оба конца нити связываются в полости носа в 1 см от дакриоцисториностомы. Силиконовую нить оставляют на 6 месяцев, после удаления нити проводится промывание слезных путей. Операция проводится совместно офтальмологом и оториноларингологом.

**Цель работы** Анализ и оценка эффективности лечения пациентов с непроходимостью СНК методом эндоназальной лазерной дакриоцисториностомии на базе Окружной клинической больницы г. Ханты-Мансийска в период с 2015 по 2019 гг.

**Материалы и методы** Ретроспективный анализ проводился у 150 пациентов с диагнозом: хронический дакриоцистит, непроходимость слезно-носового канала. Было пролечено 32 мужчины и 118 женщин. Возрастной диапазон составил 25 - 80 лет, наиболее многочисленной была группа от 50 до 70 лет. Всем пациентам была выполнена ЭЛДЦРС. Было проведено 159 оперативных вмешательств, в 9 случаях проведены реоперации.

**Результаты** После проведения ЭЛДЦРС положительный результат наблюдался в 94% случаях. В 6% произошел рецидив заболевания в сроки 24-48 месяцев после проведенной операции. Эффективность лечения оценивалась проходимость СНК и отсутствием гное- и слезотечения.

**Выводы** Анализ результатов лечения пациентов с непроходимостью СНК данным способом показали, что ЭЛДЦРС является эффективным методом лечения и обладает рядом преимуществ перед другими видами лечения непроходимости СНК: минимальной травматизацией, простотой проведения, коротким послеоперационным восстановительным периодом, косметическим эффектом и хорошими функциональными результатами.