

ENDOSKOPIK ENDONASAL DAKRIOSISTORINOSTOMIYADA DAKRIOSTOMA YARATISHNING TURLI USULLARINI QIYOSIY TAHLILI

Juraev T.B.¹, Yusupov A.F.², Timurov M.N.³, Maxkamova D.K.⁴, Sattorov M.I.⁵

¹ Shifokor oftalmolog, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy – amaliy tibbiyot markazi shifokori, jorayevtemur930@gmail.com, +998(97) 4486211, <https://orcid.org/0009-0001-7284-3643>

² Tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy – amaliy tibbiyot markazi direktori, yafot@rambler.ru, +998712174934, <https://orcid.org/0000-0003-1040-2866>

³ Shifokor oftalmolog, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy – amaliy tibbiyot markazi bo'lim mudiri, murodjon_timurov@mail.ru, +998(90) 3191591, <https://orcid.org/0009-0008-1047-5954>

⁴ Tibbiyot fanlari doktori, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy – amaliy tibbiyot markazi bo'lim mudiri, dilbarmk@mail.ru, +998(99) 8572709, <https://orcid.org/0000-0001-6080-7680>

⁵ Klinik ordinatyor, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy – amaliy tibbiyot markazi, +998(90) 1559510

Annotatsiya. Dolzarbligi. Hozirgi vaqtda endoskopik endonazal dakriosistorinostomia (EndoDCR) surunkali dakriosistitni jarrohlik davolashning samarali usuli hisoblanadi. Bu dakriostoma sohasida (DS) tiklanish jarayonlarining o'ziga xos kechishi va burun bo'shlig'ida sinexiyalarning shakllanishi tufayli yuzaga keladi. **Tadqiqot maqsadi.** Surunkali dakriosistit bilan og'riqan bemorlarda endoskopik endonazal dakriosistorinostomia jarrohliligida dakriostoma yaratishning optimal usulini aniqlash. **Materiallar va usullar.** Tadqiqot materialiga dakriosistitli 30 nafar bemor kiritilgan bo'lib, ular bajarilgan operatsiyaga qarab 3 guruhga bo'lingan. **Natijalar.** Tadqiqot natijalariga ko'ra, optimallashtirilgan lakrimal implant, ya'ni dakriostomani kengaytiruvchi vosita nafaqat dakriostoma qirralarining yopishishini oldini oladi, balki kasalliklarni davolashda zamonaviy amaliyotda qo'llaniladigan mavjud lakrimal implantatlardan farqli o'laroq lakrimal kanallarning burun bo'shlig'ida sinexiya shakllanishiga to'sqinlik qiladi. **Xulosa.** Ushbu kombinirlangan usuldan foydalangan holda jarrohlik aralashuvi natijasida 90,0% hollarda to'liq sog'ayishga erishildi, bu boshqa guruhdagi jarrohlik usullariga (DS ni faqat ko'z yosh qopi medial devorining bir qismini plastikasi hisobiga shakllatirish – 50%, DS ni ko'z yosh qopi medial devorini bir qismini olib tashlab bikanalikulyar silikon implant intubatsiyasi bilan hosil qilish – 70%) nisbatan yuqori natija hisoblanadi.

Kalit so'zlar: dakriosistit, ko'z yosh qopi, dakriostoma, endoskopik endonazal dakriosistorinostomiya, lakrimal implantat

Iqtibos uchun:

Juraev T.B., Yusupov A.F., Timurov M.N., Maxkamova D.K., Sattorov M.I. Endoskopik endonazal dakriosistorinostomiyada dakriostoma yaratishning turli usullarini qiyosiy tahlili. Ilg'or Oftalmologiya. 2024;10(4):21-23.

COMPARATIVE ANALYSIS OF DIFFERENT METHODS OF DACRYOSTOMY CREATION IN ENDOSCOPIC ENDONASAL DACRYOCYSTORINOSTOMY

Juraev T.B.¹, Yusupov A.F.², Timurov M.N.³, Maxkamova D.K.⁴, Sattorov M.I.⁵

¹ Ophthalmologist of the Republican Scientific and Applied Medical Center of Specialized Eye Microsurgery jorayevtemur930@gmail.com, +998(97) 4486211, <https://orcid.org/0009-0001-7284-3643>

² Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Scientific and Applied Medical Center of the Republic of Specialized Eye Microsurgery yafot@rambler.ru +998712174934, <https://orcid.org/0000-0003-1040-2866>

³ Ophthalmologist, Head of the Department of the Republican Specialized Eye Microsurgery Scientific and Applied Medical Center murodjon_timurov@mail.ru, +998(90) 3191591, <https://orcid.org/0009-0008-1047-5954>

⁴ Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of the Republican Center for Scientific and Applied Medicine of Specialized Eye Microsurgery dilbarmk@mail.ru, +998(99) 8572709, <https://orcid.org/0000-0001-6080-7680>

⁵ Clinical resident of the Republican Scientific and Applied Medical Center of Specialized Eye Microsurgery +998(90) 1559510

Annotation. Relevance. Currently, endoscopic endonasal dacryocystorhinostomy (EndoDCR) is an effective method of surgical treatment of chronic dacryocystitis. This is due to the specific course of recovery processes in the dacryostoma area (DA) and the formation of synechiae in the nasal cavity. The purpose of the study is to determine the optimal method for creating a dakriostoma during endoscopic endonasal dacryocystorhinostomy in patients suffering from chronic dakriosistit. **Purpose of the study.** Determination of the optimal method of creating a dacryostomy in endoscopic endonasal dacryocystorhinostomy surgery in patients with chronic dacryocystitis. **Materials and methods.** The study material included 30 patients with dakriosistit, who were divided into 3 groups depending on the operation performed. **Results.** According to the results of the study, it was proven that the optimized lacrimal implant, which is a dakriostoma dilator, not only prevents adhesion of the edges of the dakriostoma, but also, unlike existing lacrimal implants used in modern practice in the treatment of diseases of the lacrimal ducts, prevents the formation of synechiae in the nasal cavity. **Conclusion.** As a result of surgical intervention using this combined method, complete recovery was achieved in 90.0% of cases, which is compared to other surgical methods (formation of DS only at the expense of plastic of a part of the medial wall of the lacrimal sac - 50%, see DS Creating a bicanalicular silicone implant by removing a part of the medial wall of the zygomatic sac - 70%) is a relatively high result.

Key words: dakriosistit, lacrimal sac, dakriostoma, endoscopic endonasal dacryocystorhinostomy, lacrimal implant

For citation:

Juraev T.B., Yusupov A.F., Timurov M.N., Maxkamova D.K., Sattorov M.I. Comparative analysis of different methods of dacryostomy creation in ndoscopic endonasal dacryocystorhinostomy. Advanced Ophthalmology. 2024;10(4):21-23.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗНЫХ МЕТОДОВ СОЗДАНИЯ ДАКРИОСТОМИИ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ

Джураев Т.Б.¹, Юсупов А.Ф.², Тимуров М.Н.³, Махкамова Д.К.⁴, Сатторов М.И.⁵

¹Врач офтальмолог, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, joraevtemur930@gmail.com, +998(97) 4486211, <https://orcid.org/0009-0001-7284-3643>

²Доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза, yaft@rambler.ru, +998712174934, <https://orcid.org/0000-0003-1040-2866>

³Врач офтальмолог, заведующий отделением, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, murodjon_timurov@mail.ru, +998(90) 3191591, <https://orcid.org/0009-0008-1047-5954>

⁴Доктор медицинских наук, заведующий отделением, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, dilbarmk@mail.ru, +998(99) 8572709, <https://orcid.org/0000-0001-6080-7680>

⁵Клинический ординатор, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, +998(90) 1559510

Аннотация. Актуальность. В настоящее время эндоскопическая эндоназальная дакриоцисториностомия (ЭндоДЦР) является эффективным методом хирургического лечения хронического дакриоцистита. Это связано со специфическим течением восстановительных процессов в области дакриостомы (ДС) и образованием синехий в полости носа. **Цель исследования.** Определение оптимального метода создания дакриостомы в ходе эндоскопической эндоназальной дакриоцисториностомии у пациентов, страдающих хроническим дакриоциститом. **Материал и методы исследования.** Материалом исследования явились 30 пациентов с дакриоциститом, которые разделены на 3 группы в зависимости от проводимой операции. **Результаты.** По результатам исследования доказано, что оптимизированный лакримальный имплантат, который представляет собой дилататор дакриостомы, не только предотвращает адгезию краев дакриостомы, но и, в отличие от существующих лакримальных имплантатов, используемых в современной практике в области лечения заболеваний слезных путей, предотвращает образование синехий в полости носа. **Заключение.** В результате оперативного вмешательства этим комбинированным методом полное выздоровление достигнуто в 90,0% случаев по сравнению с другими хирургическими методами (формирование СД только за счет пластики части медиальной стенки слезного мешка - 50%, см. Д.С. Создание биканаликулярного силиконового имплантата путем удаления части медиальной стенки скуловой сумки - 70%) является сравнительно высоким результатом.

Ключевые слова: дакриоцистит, слезный мешок, дакриостомы, эндоскопическая эндоназальная дакриоцисториностомия, лакримальный имплантат

Для цитирования:

Джураев Т.Б., Юсупов А.Ф., Тимуров М.Н., Махкамова Д.К., Сатторов М.И. Сравнительный анализ разных методов создания дакриостомии при эндоскопической эндоназальной дакриоцисториностомии. Передовая Офтальмология. 2024;10(4):21-23.

Dolzarlbi. Hozirgi vaqtda endoskopik endonazal dakriosistorinostomia (EndoDCR) surunkali dakriosistitni jarrohlik davo lashning samarali usuli hisoblanadi. Ushbu jarrohlining afzalliklariga qaramay, kasallikning qaytalanishi holatlari soni 20% ga etadi. Bu dakriostoma sohasida (DS) tiklanish jarayonlarining o'ziga xos kechishi va burun bo'shlig'ida sinexiyalarning shakllanishi tufayli yuzaga keladi. EndoDCR dan keyin qaytalanishlarning oldini olish uchun tavsiya etilgan usullar orasida ikkita asosiy yondashuv ajralib turadi: DSni shakllantirish uchun plastik usullardan foydalanish va DSni shakllantirish uchun lakrimal implantlardan foydalanish.

Ma'lumki, dakriostoma yaratish EndoDCR jarrohlining asosiy qismlaridan biridir. DSni shakllantirish usuli munozara mavzusi bo'lib qolmoqda. Ba'zi mualliflarning ta'kidlashicha, DSning plastik usullardan foydalangan holda shakllantirish (ko'z yoshi qopining medial devorini kesish va burun bo'shlig'iga joylashtirish) EndoDCR natijalarini yaxshilaydi [1]. Boshqalar esa, bu operatsiya samaradorligiga ta'sir qilmasligiga ishonib, ushbu qismni olib tashlashni afzal ko'rishadi.

Tadqiqot maqsadi. Surunkali dakriotsistit bilan og'rikan bemorlarda endoskopik endonazal dakriosistorinostomia jarrohligida dakriostoma yaratishning optimal usulini aniqlash.

Materiallar va usullar. Bizning tadqiqotimizda ko'z yosh qopi sohasida obstruktsiya mavjud bo'lgan surunkali dakriosistit bilan og'rikan 30 bemorni (30 ko'zni) o'z ichiga oldi. Ular orasida 50 yoshdan 60 yoshgacha

(o'rtacha yoshi 56,9±0,25 yosh) 19 nafar ayol va 11 nafar erkak mavjud. Barcha bemorlar standart oftalmologik va dakriologik tekshiruvdan o'tkazildi. Ular LOR shifokori maslahatiga va burun yondosh bo'shliqlari kompyuter tomografiyasiga (MSCT) yuborildi. Epiforaning darajasi Munk P. shkalasi (1990) yordamida baholandi. Barcha bemorlarda old va orqa rinoskopiya ham o'tkazildi [2].

Barcha bemorlarda EndoDCR jarrohligi umumiy og'riqsizlantirish ostida o'tkazildi (jami 30 ta operatsiya) [3].

Endo DCR jarrohligi Wormald PJ (2002) usuli bo'yicha amalga oshirildi. Bir guruh bemorlarda DS plastik usulda shakllantirish Beloglazova V.G. bo'yicha amalga oshirildi [4].

Jarrohlik amaliyotlarining turiga qarab, bemorlar uch guruhga ajratildi:

Birinchi guruhga ko'z yosh qopining medial devorining bir qismidan foydalangan holda DS shakllantirish bilan EndoDCR o'tkazilgan 10 nafar bemor (10 ko'z) kiritilgan. Bunda lakrimal implantlardan foydalanilmagan.

Ikkinchi guruhga DS plastik usulda shakllantirmasdan bikanalikulyar silikon implant intubatsiya qilingan holda EndoDCR o'tkazilgan 10 nafar bemor (10 ko'z) kiritilgan [5].

Uchinchi guruhga 10 nafar bemor (10 ko'z) kiritilgan bo'lib, bu guruhda kmbinirlangan jarrohlik ulubidan foydalanildi. (EndoDCR jarrohligi davomida ko'z yosh qopining medial devorining bir qismidan foydalanib DS shakllanti-

rilib bikanalikulyar silikon implant intubatsiya qilindi.)

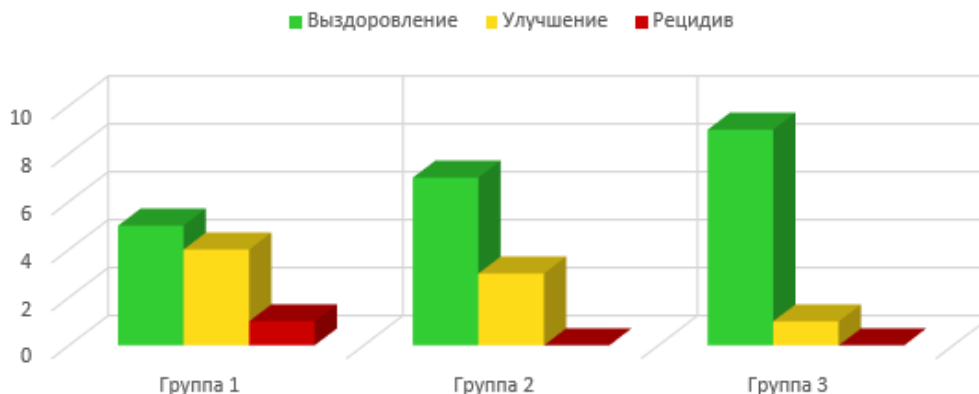
Natijalar va muhokama. 1, 2 va 3-guruhdagi bemorlarda EndoDCR samaradorligini tahlil qilinganda, uchinchi guruh bemorlarida tiklanish holatlari ulushi (9 ko'z, 90%) ikkinchi (7 ko'z, 70,0%) va birinchi guruhlariga (5 ko'z, 50,0%) nisbatan yuqori ekanligi aniqlandi.

Davolanishdan so'ng uchinchi va ikkinchi guruhdagi bemorlarda qaytalanishlar aniqlanmadi. Birinchi guruh-

da jarrohlardan so'ng bitta bemorda (10%) qaytalanish belgilari aniqlandi (6 oydan so'ng). Qolgan barcha bemorlarda jarrohlardan keyingi 6 oy davomida hech qanday shikoyalar aniqlanmadi. Guruhlar orasidagi yaxshilash holatlari nisbati mos ravishda 4:3:1 ni tashkil etdi. (1-jadvalga qarang)

1-jadval. Guruhlarga qarab 10-kuni

operatsiyadan keyingi natijalar



EndoDCR jarrohlari davomida ko'z yosh qopining medial devorining bir qismidan foydalanib DS shakillantirilib bikanalikulyar silikon implant intubatsiya qilish samaradorligi qolgan usullarga qaraganda yuqori ekanligi aniqlandi. bikanalikulyar silikon implant. Yuqoridagi jarrohlik usuli to'g'risida Pshenikov D.S. ham ijobiy fikrlarini bildirga: «EndoDCR jarrohlida DS ni shakillantirish uchun bikanalikulyar silikon implantlardan foydalanish jarrohlik samaradorligini oshirishga olib keluvchi kam travmatik va qulay usullardan hisoblanadi»

Xulosalar. EndoDCR jarrohlari davomida ko'z yosh qopining medial devorining bir qismidan foydalanib DS shakillantirilib bikanalikulyar silikon implant intubatsiya

ADABIYOTLAR //REFERENCES

1. Белоглазов В.Г., Атькова Е.Л., Абдурахманов Г.А., Краховецкий Н.Н. Профилактика заражения дакриостомы после микро-эндоскопической эндоназальной дакриоцисториностомии. Вестник офтальмологии. 2013;129(2): 20-23.
2. Атькова Е.Л., Архипова Е.Н., Ставицкая Н.П., Краховецкий Н.Н. Неинвазивный способ контрастирования слезоотводящих путей при проведении мультиспиральной компьютерной томографии. Офтальмологические ведомости. 2012;5(2): 35-38.
3. Атькова Е.Л., Бодрова И.В., Архипова Е.Н., Ставицкая Н.П., Краховецкий Н.Н. Изучение информативности мультиспиральной компьютерной томографии слезоотводящих путей при различных способах их контрастирования. Материалы VI Всероссийского национального конгресса лучевых диагнозов и терапевтов «Радиология - 2012». 2012;2(2): 41-42.
4. Белоглазов В.Г., Атькова Е.Л., Абдурахманов Г.А., Н.Н. Краховецкий Первый опыт применения каркаса-дренажа для формирования дакриостомы после эндоназальной эндоскопической дакриоцисто-риностомии. В сборнике «Достижения и перспективы развития микрохирургии уха и верхних дыхательных путей». Материалы Российской научно-практической конференции оториноларингологов с международным участием. 2011; 227-230.
5. Пшенников Д.С., Кучуркин А.Н., Пшенникова А.С., Мироненко Л.В. Способ дренирования слезоотводящих путей при эндоскопической эндоназальной дакриоцисториностомии. 2017 г.