

UOT: 616.379-008.64:617.764.6-002.2-089

Rüstəmovə N.M., Musayevə N.B.\*

## TƏCRÜBƏMİZDƏ ŞƏKƏRLİ DİABETİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ XRONİKİ DAKRİOSİSTİTLƏRİN XARİCİ DAKRİOSİSTORİNOSTOMİYA ÜSULU İLƏ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ

*Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., AZ1114, Cavadxan küç., 32/15  
Akad. M.Ə.Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanası2, Bakı şəh., Azərbaycan, AZ1012,  
Şərifzadə küç., 762\**

### XÜLASƏ

**Məqsəd** – şəkərli diabeti olan xəstələrdə xroniki dakriosistitlərin cərrahiyyəsində xarici dakriosistorinostomiyanın effektivliyinin öyrənilməsi.

#### **Material və metodlar**

Şəkərli diabeti olan 19 xroniki dakriosistitli xəstə müşahidə altında olmuşdur. Onlardan 17 nəfəri qadın, 2 nəfər isə kişi olmuşdur. Xəstələrin oترا yaş həddi  $41 \pm 3,7$  yaş olmuşdur. Xəstələrin 17-də irinli, 2-də kataral xarakterli dakriosistit olmuşdur. Bütün xəstələrin 2-ci tip şəkərli diabeti olan xəstələrdir. Bütün xəstələrə kompleks oftalmoloji müayinələrdən əlavə gözyaşı yollarının funksional tədqiqi üçün mövcud standart metodlardan, (M.Y.Sultanov üsulu ilə “kanalcıq” sınağı, gözyaşı yollarının yuyulması, endoskopik rinoskopiya və s.) istifadə olunmuşdur.

Cərrahi əməliyyatın nəticələrini aşağıdakı kimi qiymətləndirilməsində tam müvəffəqiyyət, hissəvi müvəffəqiyyət, müvəffəqiyyətsiz kriteriyasından istifadə olunmuşdur. Bundan başqa xarici DSR zamanı kosmetik olaraq, dəridəki əməliyyat yerində çapıq dərəcələndirmə şkalasına görə qiymətləndirilmə aparılmışdır: 0 dərəcə – hiss olunmayan çapıq, 1

dərəcə – çox cüzi hiss olunan çapıq, 2 dərəcə – orta səviyyədə görünən çapıq, 3 dərəcə – çox görünən çapıq.

#### **Nəticə**

Cərrahi əməliyyatdan 6 ay sonra xəstələrin müayinəsi zamanı 17 xəstədə “tam müvəffəqiyyət” (89.6%), 1 xəstədə “hissəvi müvəffəqiyyət” (5.2%), 1 xəstədə isə “müvəffəqiyyətsiz” (5.2%) müşahidə etmişik. Sonuncu 2 xəstəyə təkrar dakriosistorinostomiya aparılmışdır.

Cərrahi əməliyyat yerində çapığının qiymətləndirilməsindəki nəticələr belə olmuşdur: 17 xəstədə (89.6%) 0 dərəcə – görünməyən, 2 xəstədə (10.4%) 1 dərəcə – çox zəif hiss olunan çapıq aşkar olunmuşdur.

#### **Yekun**

Xroniki dakriosistitlərin cərrahi müalicəsində xarici DSR residivlərinin az olmasına görə əsas yeri tutur. Cərrahi əməliyyatdan sonrakı dövrdə dəri çapığının çox cüzi olduğunu qeyd etmək mümkündür.

Şəkərli diabeti olan xəstələrdə yaranın sağalması və çapıqlaşma prosesi digər xəstələrə nisbətən daha uzun müddət tələb edir.

**Açar sözlər:** *şəkərli diabet, dakriosistit, xarici dakriosistorinostomiya*

Рустамова Н.М., Мусаева Н.Б.\*

## НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МЕТОДОМ НАРУЖНОЙ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ

### РЕЗЮМЕ

**Цель** – изучить эффективность наружной дакриоцисториностомии (ДЦР) в хирургии хронического дакриоцистита у больных сахарным диабетом.

#### **Материал и методы**

Под наблюдением находилось 19 больных хроническим дакриоциститом на фоне сахарного диабета. Из них 17 женщин и 2 – мужчин. Средний

возраст больных составил  $41 \pm 3,7$  года. У 17 больных был гнойный дакриоцистит, у 2 – катаральный дакриоцистит. У всех больных наблюдался сахарный диабет 2 типа. Помимо комплексных офтальмологических обследований, у всех пациентов использовались существующие стандартные методы функционального исследования слезоотводящих путей («канальцевая» проба по методу проф. М.Ю. Султанова, промывание слезоотводящих путей, эндоскопическая риноскопия и др.).

Для оценки результатов хирургической операции использовали критерии полного успеха, частичного успеха и неудачного исхода. Кроме того, косметически при проведении наружной ДЦР проводилась оценка по шкале градации рубцов в месте операции на коже: 0 степень – рубец не заметен, 1 степень – незначительно заметный рубец, 2 степень – умеренно заметный рубец, 3 степень – слишком заметный рубец.

### Результаты

При обследовании больных через 6 мес после операции мы наблюдали «полный успех» у 17 пациентов (89,6%), «частичный успех» у 1 пациента (5,2%), «неуспешный» – у 1 пациента (5,2%). Последним 2 больным выполнена повторная дакриоцисториностомия.

Результаты оценки рубца операционного поля были следующими: у 17 больных (89,6%) 0 степень – незаметный, у 2 больных (10,4%) 1 степень – незначительно заметный рубец

### Заключение

Наружная дакриоцисториностомия занимает основное место в хирургическом лечении хронического дакриоцистита в связи с минимальными рецидивами. Можно отметить, что кожный рубец в послеоперационном периоде незначителен.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, дакриоцистит, наружная дакриоцисториностомия

Rustamova N.M., Musaeva N.B.\*

## OUR EXPERIENCE IN THE SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC DACRYOCYSTITIS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS BY THE METHOD OF EXTERNAL DACRYOCYSTORHINOSTOMY

### SUMMARY

**Purpose** – to study the effectiveness of external dacryocystorhinostomy (DCR) in surgery for chronic dacryocystitis in patients with diabetes mellitus.

#### Material and methods

19 patients with chronic dacryocystitis with diabetes mellitus background were under observation. Of these 17 were women and 2 were men. The mean age of the patients was  $41 \pm 3.7$  years. 17 patients had purulent dacryocystitis, 2 had catarrhal dacryocystitis. All patients had type 2 diabetes mellitus. In addition to complex ophthalmological examinations for all patients the existing standard methods of functional examination of the lacrimal ducts were used (“tubular” test according to the method of Prof. M.Yu. Sultanov, washing of the lacrimal ducts, endoscopic rhinoscopy etc.).

To assess the results of the surgical operation the criteria for complete success, partial success, and unsuccessful outcome were used. In addition, cosmetically during external DCR, an assessment was carried out according to the scale of gradation of scars at the site of surgery on the skin: grade 0 - the scar is not noticeable, grade 1 - a slightly noticeable scar, grade 2 - a moderately noticeable scar, grade 3 - very noticeable scar.

#### Results

When examining patients 6 months after the operation, we observed “full success” in 17 patients (89.6%), “partial success” in 1 patient (5.2%), “unsuccessful” in 1 patient (5.2%). The last 2 patients underwent repeated dacryocystorhinostomy.

The results of the evaluation of the surgical field scar were as follows: in 17 patients (89.6%) 0 degree – inconspicuous, in 2 patients (10.4%) 1 degree – slightly noticeable scar

### Conclusion

Operations of external dacryocystorhinostomy in the surgical treatment of chronic dacryocystitis, due to minimal relapses, occupy the top spot. It can be noted that the skin scar in the postoperative period is insignificant.

**Key words:** *diabetes mellitus, dacryocystitis, external dacryocystorhinostomy*

Gözyaşı aparıcı yollarının patologiyası göz xəstəlikləri arasında əsas yerlərdən birini tutur. Gözyaşı aparıcı yollarının xəstəliklərinin payına görmə orqanı patologiyalarının təxminən 6-25 %-i düşür. Bu xəstələrin 2-7,5%-i xroniki dakriosistitdən əziyyət çəkirlər [1, 2]. Dakriosistitlər qadınlarda kişilərə nisbətən, təxminən 6-8 dəfə rast gəlir ki, bu da anatomo-fizioloji olaraq, qadınlarda gözyaşı kanalının daha uzun, dar və əyri olması ilə izah olunur [3]. Gözyaşı kisəsinin iltihabı – dakriosistitlər, gözyaşı aparıcı yolların vertikal hissəsinin patologiyasının əsasını təşkil edir. Oftalmoloji praktikada dakriosistitlər tez-tez rast gəldiyinə, ağır klinik gedişinə və çox hallarda residivlər verdiyinə görə xüsusi yer tutur. Dakriosistit nəticəsində daim konyunktival kisəsinə irinli ifrazat daxil olduğuna görə buynuz qişanın irinli yara və xorası, həmçinin gözdaxili infeksiya mənbəyi ola bilər. Dakriosistitlər göz almasında istənilən planlı cərrahiyyə əməliyyatlarının aparılmasına əks göstərişdir.

Hal-hazırda dakriosistorinostomiya (DSR) gözyaşı aparıcı yolların vertikal hissəsinin keçiriciliyinin pozulmasında əsas cərrahi müalicə metodu

sayılır. Hələ 1904-cü ildə Toti A. tərəfindən xarici dakriosistorinostomiya əməliyyatı təklif olunmuşdur. Bu metodun əsasında gözyaşı kisəsi ilə burun boşluğu arasında gözyaşı axarının bərpası durur. Sonralar bu metodun çox sayda modifikasiyaları irəli sürülmüş və müvəffəqiyyətlə istifadə olunmuşdur. İrəli sürülən metodun yüz ildən çox istifadə olunmasına baxmayaraq, hal-hazırda da oftalmocərrahlar bu metoda üstünlük verirlər. Metodun effektivliyi 85-94% qədərdir [1, 4].

Dakriosistitlərin müalicəsində hazırda DSR əməliyyatının girişinə görə 3 növü – xarici, endonazal və transkanalikulyar lazer DSR mövcuddur. Təəssüf ki, digər əməliyyatlar kimi DSR əməliyyatlarından sonra da residivlər olur. Müxtəlif mənbələrin məlumatlarına görə xarici DSR-də 9-23% [5], endonazal DSR-də 2-16% [2, 3], transkanalikulyar lazer DSR-də 17-20% [1, 6] təşkil edir. Cərrahi əməliyyatın növündən asılı olmayaraq, əməliyyatdan sonra baş verən residivlərin əsas səbəbi kimi yeni yaradılmış rinostomun qranulyasion birləşdirici toxuma ilə tutulmasıdır [2, 5]. Bunun qarşısının alınması üçün

Cədvəl 1

### Gözyaşı yollarının tədqiqat metodlarının diaqnostik qiymətləndirilməsi

Tədqiqat metodları	Nəticələrin qiymətləndirilməsi	
	Norma	Patologiya
Kanal sınaqları:		
1 test – kanalcığa təzyiq (B.F.Çerkunova görə)	(+)	(-)
2 test –göz almasının rəngsizləşməsi (P.Y.Tixomirovun sadələşmiş sınaq qiymətləndirilməsi)	(+) 3 dəqiqəyədək	(-) 3-5 dəqiqədən artıq
3 test - gözyaşı kisəsinə təzyiq (Vestə görə)	(+)	(-)
Burun sınağı (B.F.Çerkunova görə sadələşmiş sınaq qiymətləndirilməsi)	(+) 3-10 dəq. sonra	(-) 10-15 dəqiqədən çox
Passiv keçiriciliyə sınaq	(+) burundan sürətlə axma	(-) keşməməzlik və ya azca damcı şəklində
Kanalçıqların və gözyaşı – burun kanalının zondlanması	Zondun sərbəst keçməsi	Keşməməzlik və ya zondun çətinliklə keçməsi

hazırda çox geniş yayılmış müxtəlif materiallardan hazırlanmış drenaj – borucuqlardan müvəffəqiyyətlə istifadə olunur. Residivlərin əmələ gəlməsi aparılmış əməliyyatın, fizioloji olmasından, sümük dəliyinin lokalizasiyasından, onun drenaj olunma üsulundan və drenajın saxlanma müddətindən çox asılıdır [1, 2]. Bizim təhlil edilməmiş ehtimallarımıza görə şəkərli diabeti olan xəstələrdə də residivlərin sayı çox olmalıdır.

**Məqsəd** - şəkərli diabeti olan xəstələrdə xroniki dakriosistitlərin cərrahiyyəsində xarici dakriosistorinostomiyanın effektivliyinin təhlili olmuşdur.

### Material və metodlar

Şəkərli diabeti olan 19 xroniki dakriosistitli xəstə müşahidə altında olmuşdur. Onlardan 17 nəfəri qadın, 2 nəfər isə kişi olmuşdur. Xəstələrin oترا yaş həddi  $41 \pm 3,7$  yaş olmuşdur. Xəstələrin 17-də irinli, 2- də kataral xarakterli dakriosistit olmuşdur. Bütün xəstələrin 2-ci tip şəkərli diabeti olduğu üçün endokrinoloqun nəzarəti altında şəkərli diabetə görə uyğun müalicə almışlar. Əməliyyatdan əvvəl bütün xəstələrin qanında şəkərin miqdarı aşağı salınaraq, normaya yaxınlaşdırılmışdır. Qanda şəkərin miqdarına görə cərrahi əməliyyata heç bir əks göstəriş olmamışdır. Bütün xəstələrə kompleks oftalmoloji müayinələrdən əlavə gözyaşı yollarının funksional tədqiqi üçün mövcud standart metodlardan (M.Y.Sultanov üsulu ilə “kanalcıq” sınağı, gözyaşı yollarının yuyulması, endoskopik rinoskopiya və s.) istifadə olunmuşdur [2, 7].

Rinoloji müayinə zamanı heç bir xəstədə burun sümüklərinin deformasiyasına və ya yerdəyişməsinə, burun çəpərinin əyilməsinə rast gəlinməmişdir.

### Əməliyyatın gedişi

Cərrahi əməliyyatlar bütün xəstələrdə yerli anesteziya altında aparılmışdır. Belə ki, əvvəlcə 0,1% adrenalin və 2% -li lidokain məhlulunun 1:2 nisbətində qarışdırılır. Sonra isə infiltrasiya yolu ilə infraorbital, infratroxlear blok siniri və kəsik aparılacaq sahəyə inyeksiya edilir. Həmin məhlulla əməliyyat aparılacaq tərəfdə burun selikli qişası orta balıqulağının ön tərəfi anesteziya edilir. Dəridə aşağı göz qapağının kiprik kənarından 2-3 mm aşağıda xarici kənarı alt göz qapağında bəbək xəttinə uyğun nöqtəyə qədər, daxili kənarı isə medial kantusun alt hissəsinə qədər, uzunluğu 12-15 mm olan kəsik aparılır.

Ön lakrimal daraq nahiyəsinə qədər inferio-medial istiqamətində dərialtı disseksiyadan sonra gözün dairəvi əzələsi küt üsulla ön lakrimal daraq nahiyəsində sümüküstlüyünə qədər ayrılır. Gözyaşı kisəsi və sümüküstlüyü Freer elevatoru ilə ayrıldıqdan sonra gözyaşı-burun kanalının başlanğıcı ilə ümumi yaş kanalının proyeksiyasına uyğun nöqtələr arasında Kerrison Punch ilə 1.0-1.2x1.0-1.2mm ölçüdə ostrotomiya aparılır. Gözyaşı kisəsi və burunun selikli qişasında əsas öndə olacaq şəkilli loskut hazırlanır. Gözyaşı kisəsi və burunun selikli qişası loskutları anastomozun ön divarını formalaşdıracaq şəkildə bir-birinə iki düyünlü 6.0 vikril tikiş ilə tikilir. Sonra gözün dairəvi əzələsi 2-3 düyünlü tikişlə bərpa olunur. Dəri kəsiyi 6.0 vikrillə fasiləsiz tikişlə bərpa olunur. Burun keçəcəyi antibiotik (1%-li Eritromisin) məlhəm ilə 1 günlüyünə tamponada olunur. Əməliyyatdan sonra yara yeri 3-5 gün antiseptiklərlə işlənir.

Əməliyyatdan sonra bütün xəstələrə gündə 2 damcı 3 dəfə olmaqla, 2 ay müddətinə antibiotik + kortikosteroid kombinə şəkildə instillyasiya təyin edilir. Xəstələr 3 gün, 1-1,5 ay, 6 ay, 1 il, 2 il və 3 ildən sonra müayinə edilir. Xəstələr 3 ilədək nəzarətdə qalır.

Gözyaşı axarlarının tədqiqat metodlarının diaqnostik meyarları aşağıdakı cədvəldə verilmişdir.

### Nəticələr və onların müzakirəsi

Ədəbiyyat məlumatlarında olduğu kimi bizim də nəticələrimizdə də birinci ayın sonu, ikinci ayın əvvəllərində epitel qalınlığının bərpası ilə selikli qişa yarasının epitelizasiyası başa çatır. Subepitelial qatda sümük toxumasının yenilənməsi prosesi stabilləşir.

Alınmış cərrahi əməliyyatın nəticələrini aşağıdakı kimi qiymətləndirmişik: 1. “tam müvəffəqiyyət”- müsbət rəng sınaqları: kanal sınağı – 3 dəqiqəyədək, gözyaşı- burun sınağı – 10 dəqiqəyədək, yaşaxma və irinli ifrazatın olmaması, habelə gözyaşı yollarının yuyulmasında sərbəst keçiricilik. 2. “hissəvi müvəffəqiyyət”- gözyaşı yollarının yuyulması zamanı passiv keçmə ilə burun-gözyaşı sınağının mənfi və ya çox zəif 10 dəqiqədən çox. 3. “müvəffəqiyyətsiz” – açılmış dəliyin-anastomozun bitməsi və dakriosistitin residivi. Bundan başqa xarici DSR zamanı kosmetik olaraq, dəridəki əməliyyat yerində çapıq dərəcələndirmə şkalasına görə qiymətləndirilmə aparılmışdır: 0 dərəcə – hissə olunmayan çapıq, 1 dərəcə - çox cüzi hissə olunan çapıq, 2 dərəcə – orta səviyyədə görünən çapıq, 3 dərəcə – çox görünən çapıq [1, 5].

Cərrahi əməliyyatdan 6 ay sonra xəstələrin müayinəsi zamanı 17 xəstədə “tam müvəffəqiyyət” (89.6%), 1 xəstədə “hissəvi müvəffəqiyyət” (5.2%), 1 xəstədə isə “müvəffəqiyyətsiz” (5.2%) müşahidə etmişik. Sonuncu 2 xəstəyə təkrar dakriosistorinostomiya aparılmışdır.

Cərrahi əməliyyat yerinin çarığının qiymətləndirilməsindəki nəticələr belə olmuşdur: 17 xəstədə (89.6%) 0 dərəcə - görünməyən, 2 xəstədə (10.4%) 1 dərəcə - çox zəif hiss olunan çarıq aşkar olunmuşdur.

Ehtimal etdiyimiz kimi yara yerinin sağlması və tam çarıqlaşma 2 aya yaxın bir müddətə bərpa olunur. Ona görə də bütün şəkərli diabeti olan xəstələrə əməliyyatdan sonrakı müalicə 2 ay müddətinə təyin edilir.

## Yekun

Aldığımız nəticələrə əsaslanaraq, yüz ildən artıq bir dövrdə tətbiq edilməsinə baxmayaraq, müxtəlif modifikasiyalı xarici DSR əməliyyatları bu gün də xroniki dakriosistitlərin müalicəsində əsas yerlərdən, residivlərinin minimumluğuna görə əsas yeri tutur. Cərrahi əməliyyatdan sonrakı dövrdə əsas qüsuru olan dəri çarığının da çox cüzi olduğunu qeyd etmək mümkündür. Bu bizə xarici DSR əməliyyatının davamlı tətbiqinə əsas verir.

Şəkərli diabeti olan xəstələrdə yaranın sağlması və çarıqlaşma prosesi digər xəstələrə nisbətən daha uzun müddət tələb edir.

## ƏDƏBİYYAT:

1. İbadov, S.A. Xarici dakriosistorinostomiyada subsilyar kəsiyin kosmetik effektivliyi // Oftalmologiya elmi-praktik jurnal, – 2019. №1, (29), – s.29-43.
2. Султанов, М.Ю., Тагизаде Н.С. Способ формирования риностомы при узком просвете слезного мешка // Вестн.офтальмол., – 1995. №3, – с.10-12.
3. Аскерова, С.М. Комплексное хирургическое лечение первичной и индуцированной патологии слезной системы: автореф. дис. На соискание учен. степени д-ра мед. наук // – Москва: – 2005. – с.40.
4. Катаев, М.Г. Наружная дакриоцисториностомия. // сб. науч. статей науч.-практич. конф.: Современные методы диагностики и лечения заболеваний слезных органов, – М.: – 2005. – с.121-126.
5. Devoto, M.H. Postoperative evaluation of skin incision in external dakryosystorhinostomy / M.H.Devoto, M.C.Zaffaroni, F.P.Bernardini [et al.] // Ophthal. Plast. Reconstr. Surg., – 2004. v.20, – p.358-361.
6. Dave, T.V. Subsiliary incision for external dakryosystorhinostomy / T.V.Dave, A.M.Javed, P.Sravani [et al.] //Ophthal. Plast. Reconstr. Surg., – 2012. v.28(5), – p.341-345.
7. Волков, В.В., Султанов М.Ю. Наружная дакриоцисториностомия. – Л.: – 1975. – с.104-108.

## Müəlliflərin iştirakı:

Tədqiqatın anlayışı və dizaynı: Rüstəmov N.M., Musayeva N.B.

Materialın toplanması və işlənməsi: Rüstəmov N.M., Musayeva N.B.

Mətnin yazılması: Musayeva N.B.

Redaktə: Musayeva N.B.

## Müəllif münəqişələrin (maliyyə, şəxsi, peşəkar və digər maraqları) olmamasını təsdiqləyir

## Korrespondensiya üçün:

Musayeva Nigar Bəxtiyar. qızı, akad. M.Ə.Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanasının həkim-oftalmoloqu.

Email: nigar.musayeva@yahoo.com