

Гашимова Н.Ф., Ибрагимов С.Н., Султанова М.М.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО СТЕНОЗА СЛЕЗО-
ОТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ*Азербайджанский Национальный Центр Офтальмологии им. Зарифы Алиевой, Баку
АзГИУВ им. А.Алиева, кафедра офтальмологии, Баку***Ключевые слова:** врожденный стеноз слезоотводящих путей, зондирование, общая анестезия.

Врожденный стеноз слезоотводящих путей, традиционно называемый в нашей стране дакриоциститом новорожденных, является часто встречаемой патологией у детей. Однако тактика ведения этих больных до настоящего времени остается дискуссионной. Длительность медикаментозной терапии, сроки проведения зондирования и промывания органов слезоотведения, методы обезболивания во время этих манипуляций обсуждаются в литературе по сегодняшний день. Ряд авторов предлагают проводить процедуру под местной анестезией, другие настаивают на общем обезболивании [1,3,4].

Целью данной работы было изучить преимущества и эффективность зондирования слезоотводящих путей у детей под общей анестезией.

Материалы и методы: материалы исследования подробно представлены в таблице 1. Ретроспективно изучены амбулаторные карты 176 детей (199 глаз) с патологией слезоотводящих путей в возрасте до 7 лет (82 девочки - 91 глаз, 94 мальчика - 108 глаз). Всем пациентам производилось рутинное офтальмологическое обследование, был установлен диагноз врожденного стеноза слезоотводящих путей. При первом обращении пациентам в обязательном порядке назначались массаж области слезного мешка и инстилляции дезинфицирующих препаратов. В том случае, если симптоматика не исчезала, больным предлагалось производить зондирование слезоотводящих путей с последующим диагностическим промыванием последних. Все больные были разделены на две основные группы: детям 1-ой группы (59 детей/64 глаза) зондирование и промывание проводилось под местной анестезией сразу после безуспешного недельного курса массажа. Родителям пациентов второй группы (117 детей/135 глаз) предлагалось продолжать назначения до достижения ребенком 5-6-месячного возраста, а процедура производилась под общей анестезией. Исключение составляли дети с диагнозом флегмоны слезного мешка, которым зондирование производилось безотлагательно.

Таблица 1

Распределение пациентов по группам в зависимости от возраста и пола.

	I группа (64 глаза)				II группа (135 глаз)			
	до 5 мес.	5-12 мес.	1-3 года	3-7 лет	До 5 мес.	5-12 мес.	1-3 года	3-7 лет
Мальчики (108глаза)	10	13	10	4	6	45	13	7
Девочки (91глаз)	7	11	7	2	5	39	15	5
Итого (199глаз)	17	24	17	6	11	84	28	12

По возрасту пациенты разделились следующим образом: 1-5 месяцев – 28 глаз, 5-12 мес. – 108 глаз, 1-3 года – 45 глаз, 3-7 лет – 18 глаз. Пациентам в возрасте старше 1 года сразу предлагалось проводить зондирование.

Результаты вмешательства оценивались следующим образом:

1. хорошие (при отсутствии жалоб и симптоматики у пациента);
2. удовлетворительные (если первое время после процедуры наблюдалось незначительное слезотечение при отсутствии гноетечения);
3. неудовлетворительные (отсутствие положительной динамики, наблюдалось в случае аплазии костного слезно-носового канала);
4. рецидив патологии (возобновление симптоматики после периода относительного либо полного улучшения).

Неудовлетворительные результаты были получены в случаях отсутствия проходимости слезоотводящих путей, которую не удавалось восстановить путем упомянутой процедуры. Таким пациентам рекомендовалась плановая дакриоцистириностомия в более старшем возрасте.

Методика анестезии. Пациентам I группы манипуляция производилась под местной капельной анестезией раствором анестетика, детям II группы – под общей анестезией. В младшей возрастной подгруппе (до 5-ти месяцев) использовался препарат мидазолам (флормидол, дормикум, версед), который закапывался в носовые отверстия за 10-15 минут до операции, в количестве 0,5 мг/кг веса. Детям остальных возрастных подгрупп назначался per os вишневым сироп мидазолама в дозировке 0,5-0,75 мг/кг веса за 20-30 минут до операции. Применение этого препарата рекомендуется всем детям для купирования эмоционального стрессового состояния, вызываемого у малышей разлукой с родителями и страхом. Для предотвращения саливации в/в вводится метацин в количестве 0,01 мг/кг, а затем оксibuтират натрия в дозе 100 мг/кг в растворе 5% глюкозы в течение 5-10 минут. Оксibuтират натрия обладает седативным, легким наркотическим и анальгетическим действием [7]. Место предполагаемого ввода в вену катетера смазывается EMLA (eutectic mixture of local anesthetics) [2,6]. После произведенной процедуры маленькие пациенты остаются под наблюдением в течение 20-30 минут и в полном сознании возвращаются родителям.

Результаты и обсуждения: Результаты исследования отражены в таблице 2. Как видно из таблицы, во всех возрастных подгруппах II группы хорошие результаты наблюдались у большего количества пациентов. Наиболее значимые отличия отмечены среди малышей от 5 до 12 месячного возраста (81% против 75% в первой группе) и у детей 3-7 лет (33,3% в первой группе и 50% во второй). У детей в возрасте до 5 месяцев также наблюдались лучшие результаты во второй группе. Однако необходимо отметить, что у всех детей II группы в возрасте младше 5 месяцев (11 глаз) была диагностирована флегмона слезного мешка, и вмешательство производилось по экстренным показаниям. Среди детей этой возрастной подгруппы I группы, как правило, диагностировался неосложненный дакриоцистит новорожденных. У детей в возрасте 1-3 года во II группе хорошие результаты наблюдались в 67,9%, в I группе – 52,9% случаев.

Таблица 2.

Результаты лечения врожденного стеноза слезоотводящих путей в I и II группах.

Результаты	До 5 мес		5-12 мес		1-3 года		3-7 лет	
	I группа (n=17)	II группа (n=11)	I группа (n=24)	II группа (n=84)	I группа (n=17)	II группа (n=28)	I группа (n=6)	II группа (n=12)
Хорошие	11 64,7%	8 72,7%	18 75%	68 81%	9 52,9%	19 67,9%	2 33,3%	6 50%
Удовлетв.	6 35,3%	3 27,3%	5 21%	15 17,9%	7 41,2%	8 28,6%	1 16,7%	2 16,7%
Неудовл.	–	–	–	–	1 5,9%	1 3,5%	1 16,7%	2 16,7%
Рецидив	–	–	1 4%	1 1,1%	–	–	2 33,3%	2 16,7%
P	P > 0,05		P < 0,05		–		P > 0,01	

У 21% детей I группы и у 17,9% во II группе в возрасте 5-12 месяцев первое время после процедуры наблюдалось незначительное слезотечение при отсутствии гноетечения, результат был признан удовлетворительным. Среди малышей до 5-месячного возраста подобный результат был получен в 35,3% случаев в I группе и в 27,3% наблюдений во II. В возрасте 1-3 года удовлетворительный результат наблюдался у 28,6% детей II группы и у 41,2% пациентов I группы. У детей старшего возраста удовлетворительные результаты наблюдались с одинаковой частотой. Таким образом, очевидно, что после производимой под капельной анестезией процедуры значительно чаще наблюдается слезотечение, которое проходит через 2-3 недели. Это является следствием травматизации нежных стенок слезоотводящих путей. Когда процедура производится под общей анестезией, ребенок не сопротивляется, не плачет, что позволяет избежать излишних повреждений.

Неудовлетворительные результаты у пациентов в возрасте до 12 месяцев не были отмечены ни у одного пациента, не зависимо от группы. У детей в возрасте 1-3 года в I группе неудовлетворительные результаты наблюдались в 5,9% случаев, а во II группе в 3,5% наблюдений. Незначительные различия результатов объясняются тем, что аномалии развития в виде аплазии костного слезно-носового канала являются редкой патологией и наблюдались не часто. В подгруппе 3-7 лет подобный результат отмечался с одинаковой частотой. Рецидив заболевания был отмечен в I группе чаще, чем во II не зависимо от возраста. Рецидив патологии, как правило, также отмечался в случаях аномального закрытия выводного протока носослезного канала костной перепонкой.

Среди 64 пациентов первой группы необходимость производить повторную процедуру возникла у 11 детей (17,2%), причем у 6 детей (9,4%) манипуляция проводилась более 2 раз. Во II группе повторное зондирование проводили 6 малышам (4,4%). При отсутствии положительного результата пациенту рекомендовали дакрицисториностомию в будущем.

Особый интерес представило наблюдение за детьми в возрасте до 5-ти месячного возраста. В первой группе 17 из 64 детей (26,6%), подвергшихся зондированию слезоотводящих путей, составили пациенты в возрасте 2-5 месяцев. Однако, если проследить за обращаемостью первичных больных в поликлиническом отделении НЦО им. З.Алиевой, у 34,5% детей наблюдалось излечение терапевтическими методами в сроки до 5-6 месячного возраста. Данный факт в очередной раз подтверждает целесообразность выжидательной тактики среди пациентов этой возрастной группы.

Выводы: изложенное выше наглядно демонстрирует положительные стороны проведения зондирования и промывания слезоотводящих путей при врожденных стенозах у детей под общей анестезией. Ребенок отправляется в операционную не испытывая страха и эмоционального стрессового напряжения. Процедура производится в спокойной обстановке, что позволяет врачу досконально точно регулировать направление зонда, уверенно ставить диагноз в случае аномалии развития органов слезоотведения. Рекомендуется проводить манипуляцию в возрасте 5-12 месяцев, когда можно получить максимально хорошие результаты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Clark R. Dilation probing as primary treatment for congenital nasolacrimal duct obstruction // J AAPOS, 2002, Dec, v.6, N6, p.364-367.
2. Cote C. Preoperative preparation and premedication // Br.J. Anaesth., 1999, v.83, p.16-28.
3. Kakizaki H., Takahashi Y., Kinoshita S. et al. The rate of symptomatic improvement of congenital nasolacrimal duct obstruction in Japanese infants treated with conservative management during the 1st year of age. // Clin Ophthalmol., 2008, Jun, v.2, N2, p.291-294.
4. Kashkouli M., Kassae A., Tabatabaee Z. Initial nasolacrimal duct probing in children under age 5: cure rate and factors affecting success // J AAPOS., 2002, Dec, v.6, N6, p.360-633.
5. Lopez-Gil M., Brimacombe J. The ProSeal™ laryngeal mask airway in children // Pediatric anesthesia, 2005, v.15, p.229-234.
6. McMillan C., Spahr-Schopfer I., Sikich N., et al. Premedication of children with oral midazolam // Can. J. Anaesth., 1992, v.39, p.545-550.
7. Michael R., Jonathan H. Deep sedation and minimal anesthesia // Pediatric anesthesia, 2008, v.18, p.18-24.

Haşımova N.F., İbrahimov S.N., Sultanova M.M.

UŞAQLARDA ANADANGƏLMƏ YAŞAPARICI YOLLARIN STENOZUN ÜMUMİ ANESTEZİYA ALTINDA MÜALİCƏSİNİN QIYMƏTLƏRƏNDİRİLMƏSİ.

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Bakı.
Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı ş., Azərbaycan.

Açar sözlər: anadangəlmə yaşaparıcı yolların stenozu, zondlanma, ümumi anesteziya.

XÜLASƏ

İşin məqsədi: uşaqlarda anadangəlmə yaşaparıcı yolların stenozunun ümumi anesteziya altında müalicəsinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar: 176 uşaq (199 göz) anadangəlmə yaşaparıcı yolların stenozu diaqnozu ilə Milli Oftalmologiya Mərkəzində müalicə almışdılar. Xəstələrin yaş həddi 7 yaşına qədər olmuşdur: 5 ayadək – 28 göz, 5-12 ay – 108, 1-3 yaş – 45, 3-7 yaşında – 18 xəstə. I qrupda olan xəstələrə (64 göz) yaş yolların zondlaşması lokal anesteziya altında aparılmışdır. II qrupdan uşaqlara isə (135 göz) prosedura ümumi anesteziya altında aparılıb.

Nəticələr: uşaqlarda ümumi anesteziya altında aparılan anadangəlmə yaşaparıcı yolların stenozun zondlaşması körpələrdə psixoemosional stresin qarşısını alır. II qrupda nəticələrin göstəriciləri daha yüksək olmuşdur. Anadangəlmə yaşaparıcı yolların stenozunun cərrahi müalicəsinin optimal vaxtı körpənin 5 aylığıdır.

EFFICIACY OF TREATMENT OF CONGENITAL IMPACTION OF THE NASOLACRIMAL CANAL IN CHILDREN UNDER GENERAL ANESTHESIA

National Ophthalmology Center named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan.

Azerbaijan Institute of Postgraduate Education named after A.Aliyev, Baku, Azerbaijan.

Key words: congenital impaction of the nasolacrimal canal, probing, general anesthesia.

SUMMURY

Purpose. To learn the efficiency of treatment of congenital impaction of the nasolacrimal canal in children under general anesthesia.

Materials and methods: 176 infants (199 eyes) with congenital impaction of the nasolacrimal canal received the treatment in the National Ophthalmology Center named after acad. Zarifa Aliyeva. In the age aspects the patients were presented as follows: less than 5 months of age - 28, 5-12 months - 108, 1-3 years old - 45, 3-7 years old - 18 patients. The children in I group (64 eyes) were probing under local anesthesia, patients from II group (135 eyes) – under general anesthesia.

Results. The probing of the nasolacrimal canal in children under general anesthesia made it feasible to prevent the psychoemotional stress in infants. Results in the II group were much better than in I group. The optimal period of the lachrymal tract reconstruction is the 5-months age of the child.

Для корреспонденции:

Гашимова Нубар Файзы кызы, кандидат медицинских наук, руководитель отдела детской глазной патологии

Ибрагимов Самир Надыр оглы, кандидат медицинских наук, врач-анестезиолог отдела анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии

Султанова Марият Мамедовна, старший лаборант кафедры офтальмологии АзГИУВ им. акад.А.Алиева

Адрес: AZ1000, г.Баку, ул. Джавадхана, 32/15.

Тел.: (99412) 569-91-36, (99412) 569-91-37

Email: administrator@eye.az : www.eye.az