

როგორ ტარდება ცრემლდენისა და საცრემლე გზების დაავადებათა ეირურგიული მკურნალობა



დაკრიოციტიტით გამოწვეული ცრემლდენისა და საცრემლე გზების დაავადებათა ქირურგიული მკურნალობის ინოვაციური მეთოდის გაცნობამდე მინდა მკითხველის ყურადღება თვალის საცრემლე აპარატის ანატომიაზე შევაჩერო.

მოგესხენებათ, თვალს, მამოძრავებელი და დამცველობითი აპარატის გარდა, საცრემლე აპარატიც გააჩნია. საცრემლე აპარატი შეიცავს საცრემლე ჯირკვალს, საცრემლე მილაკებს (ზედას და ქვედას), საცრემლე პარკსა და ცხვირ-ცრემლის არხს.

საცრემლე ჯირკვალს თვალბუდის ზედა ლატერალურ კუთხეში, შუბლის ძვლის თანამოსახელე ფოსოში მდებარეობს, აქედან ცრემლი (კონიუნქტივის პარკის გავლით) გადადის მოპირდაპირე (მედიალურ) მხარეს არსებულ ცრემლის ტბაში.

საცრემლე ტბაში მოხვედრილი ცრემლი ზედა და ქვედა საცრემლე მილაკებით გადადის საცრემლე პარკში, აქედან კი ცხვირ-ცრემლის არხით ხვდება ცხვირის ღრუში. საცრემლე პარკი, ფაქტობრივად, ცხვირ-ცრემლის არხის ზედა, ყრუ და გაგანიერებული ბოლოა. საცრემლე მილაკები

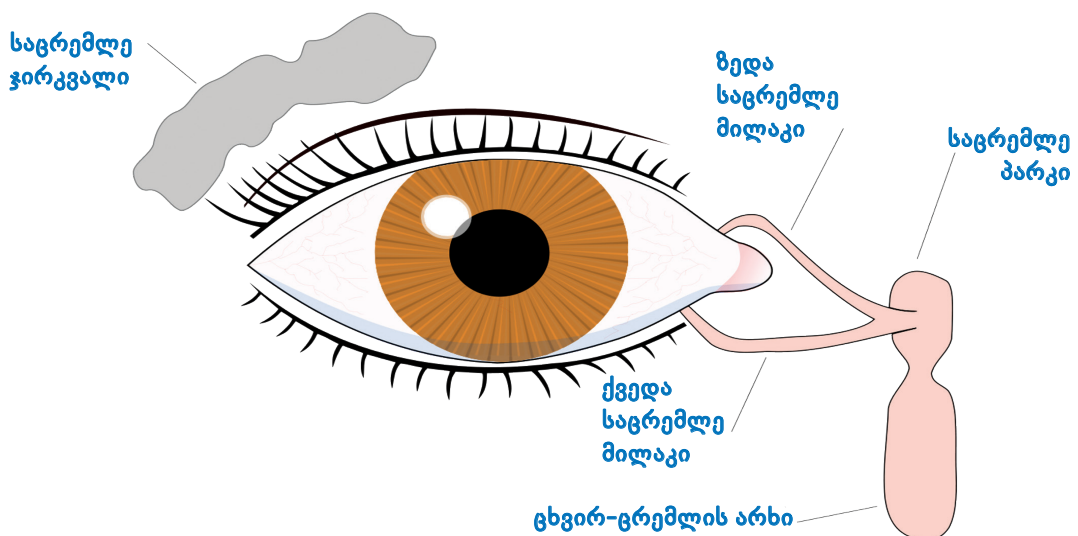
კი მოკლე (1 სმ-მდე), ვიწრო (0,5 მმ დიამეტრის) არხებია. უკვე გასაგებია, რაოდენ რთული და ნატიფია მათზე ქირურგიული მანიპულირება.

მკითხველისათვის გასაგები რომ იყოს, „დაკრიონ“ ბერძნულად ცრემლს ნიშნავს. დაკრიოციტიტი საცრემლე პარკის ანთებაა. მას ფაქტობრივად ცხვირ-ცრემლის არხის შევიწროება (რაც თავის მხრივ ცხვირის ღრუს მწვავე და ქრონიკული ანთებების შედეგია) და საცრემლე პარკში ცრემლის დაგუბება იწვევს.

დაკრიოციტიტს ახასიათებს ძლიერი ცრემლდენა, რასაც სამედიცინო ენაზე ეპიფორა ეწოდება. საცრემლე პარკი ხშირად ჩირქდება, იბერება, შედეგად საცრემლე წერტილზე თითის დაჭერა მტკივნეული ხდება და ჩირქდენას იწვევს. თუ ანთებითი პროცესი საცრემლე პარკის ირგვლივ არსებულ ქსოვილებზე გადავიდა, შეიძლება განვითარდეს ფლეგმონა.

დაკრიოციტორინოსტომია – საცრემლე პარკისა და ცხვირის ღრუს ოპერაციის მეშვეობით დაკავშირებაა. თვალის საცრემლე აპარატის ნატიფი აგებულების გამო ეს რომ ადვილი არ არის და დახელოვნებული, ამ საქმეში გაწაფული პროფესიონალის მეტად ფაქიზ და დახვეწილ მანიპულირებას საჭიროებს, ცხადია. რაც ყველაზე საინტერესოა, დაკრიოციტორინოსტომია სადღეისოდ საქართველოში ინოვაციური მეთოდით – დიოდლაზერული ენდოსკოპიური ჩარევით ტარდება.

სწორედ ამ მეთოდის შესახებ გვესაუბრება საკუთრივ ოპერაციების შემოქმედი, ახალგაზრდა ასაკში უკვე ძალიან გამოცდილი პროფესიონალი, აკადემიკოს ნ. ყიფშიძის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკა – რესპუბლიკური საავადმყოფოს, გ. ჟვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკისა და ალექსანდრე ალადაშვილის სახელობის კლინიკის ქირურგი ოფთალმოლოგი, **ბაჩო შენგელია**:



– ბატონო ბაჩო, ვიდრე ოპერაციულ მეთოდზე ისაუბრებდით, იქნებ გვითხრათ, რა იწვევს ყველაზე ხშირად საცრემლე პარკის ანთებას (დაკრიოციტიტი).

– დაკრიოციტიტი, უხშირესად, ახალშობილთა და მოხუცებულთა დაავადებაა. გამოწვეულია საცრემლე გზების ანთებითი ან ქრონიკული პათოლოგიებით. ახალშობილებთან ის ხშირად თანდაყოლილია და გამოწვეულია დედის ორსულობის პერიოდში გადატანილი სხვადასხვა ბაქტერიული ან ვირუსული ინფექციით. დაკრიოციტიტი ზოგჯერ პათოლოგიური მშობიარობისას ვითარდება, ამ დროს შესაძლოა საცრემლე არხი არ გაიხსნას. დაავადების ყველაზე ხშირი მიზეზებია: საცრემლე მილაკებისა და საცრემლე პარკის სხვადასხვა ეტიოლოგიის ანთებები, ასევე ცხვირის ლორწოვანის ჰიპერტროფია ან ატროფიული რინიტი, ცხვირის ძვიდის გამრუდება.

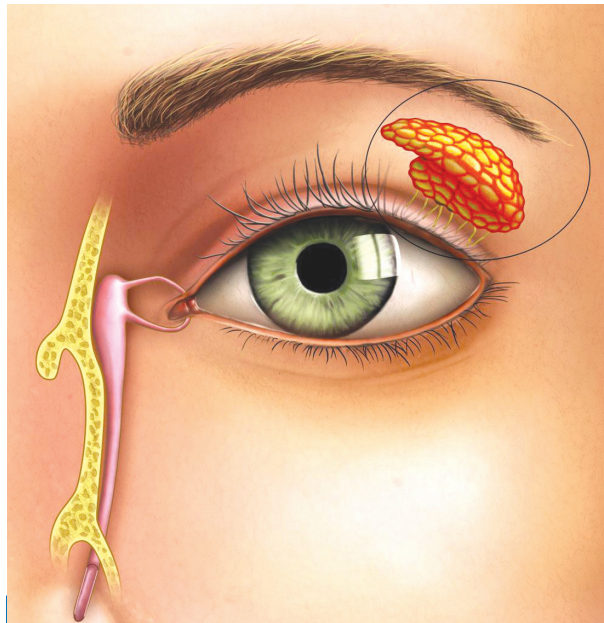
– როგორც ცნობილია, ჩვილებთან და მოხუცებთან სრულიად სხვადასხვა ფაქტორია ჩართული, კლინიკური მიმდინარეობითაც თუ განსხვავდება დაავადება?

– როგორც უკვე მოგახსენეთ, ჩვილების შემთხვევაში ძალიან დიდი მნიშვნელობა ენიჭება დედის ორსულობის მიმდინარეობასა და მშობიარობის სწორად წარმართვას, რადგან ორსულობის პერიოდში ნაყოფის განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე ბაქტერიული თუ ვირუსული ინფექციები ხშირად იწვევს საცრემლე გზების სხვადასხვა პათოლოგიას, გადამწყვეტი როლი ენიჭება მშობიარობის სწორად მიმდინარეობასაც, რადგან ამ დროს გარკვეული გართულებები შემდგომში საცრემლე გზების სხვადასხვა პათოლოგიით გამოიხატება. მობარდი და მრდასრული ასაკის პაციენტებთან დაკრიოციტიტის გამოწვევი მიზეზი უხშირესად ქრონიკული და მწვავე ანთებითი პროცესებია, აგრეთვე ინფექციური დაავადებები, ტრავმები, თერმული დაზიანება, დაბინძურებული გარემოს მავნე ზემოქმედება, ასევე ახალშობილობის პერიოდში არასწორი ზონდირება და სხვა. დაკრიოციტიტი შესაძლოა პოსტოპერაციული შეხორცებითი გართულების სახით განვითარდეს, მაგალითად, წარუმატებელი რინოპლასტიკის შედეგად. მისი მიზეზი ზოგჯერ ეკოლოგიურად დაბინძურებულ გარემოში ხანგრძლივად ყოფნაა, ის შეიძლება პროფესიული დაავადების სახითაც მოგვევლინოს, მაგალითად, საწარმოში მომუშავე პირებთან.

– უხშირესად რა ჩივილები აქვთ პაციენტებს? ცრემლდენის გარდა კიდევ რა სიმპტომებით ხასიათდება დაკრიოციტიტი?

– უხვი ჩირქოვანი გამონადენით, რაც შემთხვევაში ირგვლივ მდებარე ქსოვილების ჩირქოვანი ანთებით და ფისტულის ჩამოყალიბებით. მინდა აღვნიშნო, რომ ბავშვებთან და მოზრდილებთან სიმპტომები რამდენადმე განსხვავებულია. ბავშვებთან ვლანდება:

- ჭარბი ცრემლი;
- ჩირქოვან-სეროზული გამონადენი თვალის მიდამოდან;
- თვალის სიწითლე (კონიუნქტივტი), როგორც ქრონიკული, ასევე მწვავე;
- ქუთუთოების შეშუპება;
- ქუთუთოების შეწებება გამონადენით.



ენდოსკოპიური დიოდლაზერული დაკრიოციტიტის მკურნალობა დაკრიოციტიტით გამოწვეული ცრემლდენისა და საცრემლე გზების დაავადებების ქირურგიულ მკურნალობაში – ინოვაციური მეთოდია.

მრდასრულებთან კი, უპირველეს ყოვლისა, აღსანიშნავია იმუნიტეტის დაქვეითება. დაკრიოციტიტი საზოგადოდ გამოიხატება ჭარბი ცრემლდენით როგორც ბავშვებთან, ასევე მოზრდილებთან. გარდა ამისა, ჩირქოვანი გამონადენით და თვალის ლორწოვანის სიწითლით, ქავილის შეგრძნებით. თვალის ნაზალურ (ცხვირის) ნაწილში შეიძლება აღინიშნებოდეს კანის ზედაპირზე კაფსულისებური, ჩირქოვანი საცრემლე პარკის ამობერილობა, ტკივილის შეგრძნება, ქუთუთოების ჰიპერემია (შეწითლება).

– რას მოიცავს დაკრიოციტიტის კონსერვატიული მკურნალობა და რამდენად ეფექტურია ის?

– კონსერვატიული მკურნალობა მოიცავს ანტიბიოტიკების ჩაწვევებას გამწვავების პერიოდში, რაც დროებით აუმჯობესებს პაციენტის მდგომარეობას ანუ დროებით ეფექტს იძლევა, ასევე ზღუდავს პათოლოგიური პროცესის გავრცელებას. ჩვილებთან გამოვლენილი დაკრიოციტიტის მკურნალობა შესაძლებელია როგორც ანტიბიოტიკების, ასევე სტეროიდებისა და ანთების საწინააღმდეგო მედიკამენტების კომბინაციით. უმნიშვნელოვანესი როლი ენიჭება საცრემლე არხის მასაჟს. თუმცა, სამწუხაროდ, 80% შემთხვევაში მხოლოდ ქირურგიული ჩარევა იძლევა 100-პროცენტთან შედეგს და რეციდივის რისკის დაბალ მაჩვენებელს.

– როდის არის ნაჩვენები ქირურგიული მკურნალობა?

– ქირურგიული ჩარევის ჩვენებაა ჩირქოვანი პარკის არსებობა, ქრონიკული ცრემლდენა, ჩირქოვანი გამონადენი. ახალშობილებთან უპირატესობა ენიჭება საცრემლე არხების გამტარიანობის აღდგენას ზონდი-

რების მეშვეობით, ზრდასრული ასაკის პაციენტებს კი რინოლაზერული ენდოსკოპიური ქირურგიული ჩარევა უტარდებათ. მინდა მოგახსენოთ, რომ ენდოსკოპიური დიოდლაზერული დაკრიოციტორინოსტომია დაკრიოციტიტით გამოწვეული ცრემლდენისა და საცრემლე გზების დაავადებების ქირურგიულ მკურნალობაში – ინოვაციური მეთოდია.

– რას გულისხმობს მეთოდის ინოვაციურობა? იქნებ აღწეროთ ოპერაციის მეთოდისა, მისი ძირითადი არსი, უპირატესობა...

– ინოვაციური მეთოდის არსი ის გახლავთ, რომ ოპერაცია ტარდება ცხვირის ღრუდან დიოდლაზერით, ენდოსკოპის კონტროლით. ენდოსკოპის საშუალებით ხდება ცხვირის შუა ნიჟარის ვიზუალიზაცია, დიოდლაზერის მეშვეობით კი ცხვირის შუა ნიჟარასა და საცრემლე პარკს შორის ფართო ხვრელის ჩამოყალიბება. ხვრელი მოიცავს ცხვირის შუა ნიჟარის თითქმის მთელ ფართს, რასაც შეესაბამება საცრემლე პარკის გარეთა კედელი. არსებულ ხვრელში ვათავსებთ ჩვენ მიერ შემუშავებულ ვერცხლის იმპლანტს/კლიფსს, ასევე სილიკონის დრენაჟს. კლიფსის და მასტერკის (ხელოვნური მილაკის) საშუალებით შესაძლებელია რეციდივის მინიმუმამდე დაყვანა. ოპერაცია კეთდება მაღალტექნოლოგიური აპარატურის მეშვეობით. აღნიშნული მეთოდი ბევრად უფრო დამზოგველია, რაც მთავარია, მაქსიმალურ შედეგს იძლევა. ინოვაციური მეთოდით ჩატარებული ოპერაციის (ანუ ენდოსკოპიური დიოდლაზერული დაკრიოციტორინოსტომიის) პრიორიტეტებია:

- ოპერაციის ხანგრძლივობა – 15-20 წუთი;
- რეციდივის პრევენცია, რასაც უზრუნველყოფს ნაზალური იმპლანტის/კლიფსის ჩანერგვა არსებულ ხვრელში;
- კანზე განაკვეთის არარსებობა, რაც კოსმეტიკური ეფექტის საფუძველია;
- მცირე ინვაზია;
- სილიკონის იმპლანტი – რომელიც უზრუნველყოფს საცრემლე გზების სრულ აღდგენას;
- სისხლდენის მინიმალური რისკი;
- პოსტოპერაციული რეაბილიტაციის მოკლე პერიოდი;
- ინფექციების განვითარების მინიმალური რისკი. აქამდე ოპერაცია ღია წესით (მეთოდით) კეთდებ-

ოდა, რის გამოც ძლიერ ტრავმული იყო, საცრემლე პარკთან მისადგომად საჭირო იყო ცხვირის ძვლების დამტვრევა-დაზიანება, ამასთან, ბუნებრივი არხების აღდგენა პრაქტიკულად შეუძლებელი იყო. ამჟამად კი ეს ინოვაციური მეთოდი საშუალებას გვაძლევს რინოლაზერისა და ენდოსკოპის გამოყენებით ტრილობის გარეშე მივალწიოთ საცრემლე არხების აღდგენას. სილიკონის იმპლანტაცია კი არხის საცრემლე წერტილისა და ნაზალურ ნაწილში განაკვეთის შეხორცების თავიდან აცილების პრევენციაა. ყოველივე ეს რეაბილიტაციის პერიოდს და დაავადების განმეორების რისკს მინიმუმამდე ამცირებს. ამასთანავე, უზრუნველყოფს კოსმეტიკურ ეფექტს. ჩვენ მიერ მოწოდებული სტენტი და კლიფსი გარანტიაა იმისა, რომ არ მოხდება რეციდივი, ხოლო ამ მეთოდის გამოყენებისას ფართო ხვრელის დადება ცხვირისა და პარკის ღრუს შორის ოპერაციის წარმატებული გამოსავლის გარანტიაა. ინოვაციური მეთოდით შესაძლებელია აგრეთვე საცრემლე არხის ანომალიებისა და შეხორცებების დროს ხელოვნური მილაკის „მასტერკას“ იმპლანტაცია.

– რა უკუჩვენებები და რისკები გააჩნია ქირურგიულ ჩარევას?

– ინოვაციურ მეთოდს, ღია წესით მიმდინარე ოპერაციისაგან განსხვავებით, სწორედაც რომ დაბალი რისკები აქვს, რადგანაც ნაკლებტრავმულია, ამასთან, სისხლდენის, ინფექციის განვითარებისა და სხვა გართულებათა აღმოცენების მინიმალური რისკი ახლავს. ოპერაცია ტარდება ზოგადი ნარკოზით. სამწუხაროდ, ხშირ შემთხვევაში ოპერაციის გაკეთება შეუძლებელია სხვადასხვა სომატური პათოლოგიის არსებობის გამო, რომელთა დროსაც ნარკოზი უკუნაჩვენებია. ოპერაცია არ ტარდება მძიმე ტრავმული მდგომარეობების დროსაც (მაგალითად, სახის ძვლებისა და ქსოვილების დეფიციტი). ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ იდეალური ვარიანტია გამავალი მილაკებისა და საცრემლე წერტილების ნორმალური მდებარეობა. თუმცა ქირურგიული ჩარევა ყველა შემთხვევაში ჩასატარებელია, თუ ავადმყოფი უჩივის ცრემლდენას (ეპიფორას) და ჩირქოვან გამონადენს. ასეთ შემთხვევაში ოპერაციას ალტერნატივა არ გააჩნია.

ესაუბრა **თინათინ გოცაძე**

