



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**2 (76) 2025**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**2 (76)**

**2025**

*февраль*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 617.764.6-002.1

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДАКРИОЦИСТИТА НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

С.Ибрагимова <https://orcid.org/0009-0000-9473-2007>

E-mail: [savriniso2016@gmail.com](mailto:savriniso2016@gmail.com)

Ш.Шамсиддинов <https://orsid.org/0009-0009-3646-8872>

E-mail: [shamsiddinovs847@gmail.com](mailto:shamsiddinovs847@gmail.com)

Д.Ахмадходжаев <https://orcid.org/0009-0000-4695-6137>

E-mail: [axmadxojoyev96@gmail.com](mailto:axmadxojoyev96@gmail.com)

М.Муродов <https://orcid.org/0009-0004-0287-6601>

E-mail: [murod1adti@gmail.com](mailto:murod1adti@gmail.com)

Среднеазиатский медицинский университет Узбекистан, г. Фергана,  
ул. Бурхониддина Маргинони, 64 тел: +998 95 485 00 70 e-mail: [info@camuf.uz](mailto:info@camuf.uz)

### ✓ Резюме

*Непроходимость слезных путей (дакриостеноз) является распространённой офтальмологической патологией, приводящей к хроническому слезотечению, воспалительным процессам и снижению качества жизни пациентов. Непроходимость слезных путей является распространённой патологией, встречающейся как у детей, так и у взрослых. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 6% новорождённых рождаются с врождённой непроходимостью носослезного канала, а среди взрослых заболеваемость варьирует от 1 до 6% в зависимости от возраста и пола. В данной статье рассматриваются современные методы диагностики и лечения заболевания, включая консервативные и хирургические подходы. Проведён анализ хирургических осложнений с учётом статистических данных исследований в Ферганской области.*

*Ключевые слова: дакриостеноз, дакриоцистит, дакриориноцистостомия, эндоскопическая хирургия, стентирование, офтальмология, слезотечение.*

## EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF VARIOUS DACRYOCYSTITIS TREATMENT METHODS BASED ON CLINICAL ANALYSIS

S.Ibragimova <https://orcid.org/0009-0000-9473-2007>

E-mail: [savriniso2016@gmail.com](mailto:savriniso2016@gmail.com)

Sh.Shamsiddinov <https://orsid.org/0009-0009-3646-8872>

E-mail: [shamsiddinovs847@gmail.com](mailto:shamsiddinovs847@gmail.com)

D.Akhmadkhodjaev <https://orcid.org/0009-0000-4695-6137>

E-mail: [axmadxojoyev96@gmail.com](mailto:axmadxojoyev96@gmail.com)

M.Murodov <https://orcid.org/0009-0004-0287-6601>

E-mail: [murod1adti@gmail.com](mailto:murod1adti@gmail.com)

Central Asian Medical University Uzbekistan, Fergana, Burhoniddin Marginoniy Street 64  
tel: +998 95 485 00 70 e-mail: [info@camuf.uz](mailto:info@camuf.uz)

### ✓ Resume

*Lacrimal obstruction (dacryostenosis) is a common ophthalmological pathology that leads to chronic lacrimation, inflammatory processes and a decrease in the quality of life of patients. Lacrimal duct obstruction is a common pathology found in both children and adults. According to the World Health Organization (WHO), about 6% of newborns are born with congenital nasolacrimal canal obstruction, and among adults, the incidence varies from 1 to 6%, depending on age and gender. This article discusses modern methods of diagnosis and treatment of the disease, including conservative and surgical approaches. The analysis of surgical complications was carried out taking into account the statistical data of research in the Ferghana region.*

*Key words: dacryostenosis, dacryocystitis, dacryorhinocystostomy, endoscopic surgery, stenting, ophthalmology, lacrimation.*

## Актуальность

Непроходимость слезных путей одна из наиболее распространённых причин хронического слезотечения и рецидивирующих инфекционных заболеваний глаз. В отсутствие своевременного лечения состояние может приводить к формированию хронического дакриоцистита, абсцессов и развитию орбитальных осложнений [1-3].

Дакриоцистит является одной из самых частых заболеваний слезоотводящего аппарата глаза и составляет от 2-7,6% глазной патологии [6].

Актуальность проблемы обусловлена тем, что несвоевременное его лечение является угрозой формирования гнойной язвы роговицы, флегмоны слезного мешка, а постоянное слезотечение снижает качество жизни пациентов [7]. Восстановление проходимости слезоотводящих путей обычно производят путем хирургического формирования соустья между слезным мешком и полостью носа через кожным доступом. Однако в 9-25% случаев после наружной дакриоцисториностомии, вследствие возникновения заращения сформированного соустья требуется повторное хирургическое вмешательство [8-10].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), до 5% взрослого населения сталкиваются с данной патологией, а среди новорождённых частота врождённого дакриостеноза достигает 6–20% [11].

В США непроходимость слезных путей встречается у 20% новорождённых, из которых 90% выздоравливают без оперативного вмешательства в течение первого года жизни [12].

В странах Европы распространённость дакриостеноза среди взрослых составляет около 3%, с преимущественным поражением женщин (соотношение 3:1).

В Азии (Индия, Китай) частота дакриоцистита выше из-за анатомических особенностей носослезного канала, достигая 5% среди взрослого населения.

В России частота приобретённой непроходимости слезных путей среди взрослого населения составляет 3,5–4%, а среди детей – до 7%.

В Узбекистане показатели аналогичны: врождённая непроходимость слезных путей встречается у 5,5–6% детей, а среди взрослых – у 2,8%.

Наиболее распространённые причины приобретённой непроходимости слезных путей или факторами риска являются хронические воспалительные заболевания глаз и носа (риносинуситы, конъюнктивиты, блефариты), возрастные изменения (склерозирование слезных путей у пожилых), травмы и хирургические вмешательства в области носа и глаз, опухолевые процессы носослезного канала [13].

Отсутствие своевременного лечения может приводить к хроническому дакриоциститу, гнойным осложнениям орбиты, абсцессам и сепсису. В тяжёлых случаях возможна утрата зрения и генерализация инфекции.

Современные методы лечения включают консервативные (массаж, медикаментозную терапию) и хирургические (бужирование, дакриоцисториностию, лазерные технологии, стентирование) подходы. Однако хирургические методы, несмотря на их эффективность, сопровождаются рядом осложнений, что требует детального анализа их частоты и способов предотвращения [14, 15].

Основными клиническими проявлениями являются насморк, непроходимость носослезного протока и пиорея. Если вовремя не назначить эффективное средство, у пациента может развиваться повреждение роговицы и значительно снизиться острота зрения. В настоящее время клинические методы лечения хронического дакриоцистита включают промывание слезных протоков, офтальмологические препараты с антибиотиками, хирургическое вмешательство и т.д. Наиболее часто применяемыми являются хирургические методы, направленные на восстановление внутреннего носового дренажного канала, устранение закупорки носослезного протока и устранение воспаления [16]. Дакриоцисториностомия (ДЦР) является основным хирургическим методом лечения хронического дакриоцистита. В прошлом часто использовался наружный доступ, но послеоперационные осложнения возникали легко. Эндоскопический доступ к носу, в отличие от традиционных методов, дает значительное преимущество в том, что позволяет избежать образования внешних рубцов, что является решающим фактором эстетического результата. Этот метод, известный своей малоинвазивностью, становится все более предпочтительным при лечении заболеваний глаз и носа. Его способность устранять видимые рубцы соответствует растущему спросу на менее инвазивные хирургические вмешательства,

особенно в случаях хронического дакриоцистита [17]. В этом исследовании был проведен ретроспективный анализ для изучения безопасности и эффективности конечной стадии ДЦР в лечении хронического дакриоцистита.

**Цель исследования.** Оценить современные методы лечения непроходимости слезных путей, определить частоту хирургических осложнений и предложить пути их минимизации.

### Материалы и методы

В исследование включены пациенты с диагнозом «непроходимость слезных путей» (n=250), прошедшие лечение в областной офтальмологической клинике г. Фергана в период 2020–2024 гг. Исследование проводилось среди 250 пациентов (150 женщин, 100 мужчин).

Мы своих пациентов разделили на 2 группы исследования:

- Группа 1 (n=100) – пациенты, получавшие консервативное лечение;
- Группа 2 (n=150) – пациенты, перенесшие хирургическое вмешательство такие как эндоназальная дакриоцисториностомия, лазерная дакриоцисториностомия, баллонная дакриопластика.

Нами были использованы следующие методы исследования:

➤ Клинические: офтальмологический осмотр, флюоресцеиновый тест, дакриоцистография.

➤ Хирургические: дакриоцисториностомия с различными модификациями.

➤ Статистические: анализ частоты осложнений, успешности лечения.

В послеоперационном периоде пациентам назначались: 4-кратные ежедневные инстилляции в конъюнктивальную полость 0,3% раствора Ципромеда в течение 10 дней. Ежедневно в течение 1 месяца использовали носовой душ из раствора, содержащего морскую соль, пищевую соду, экстракты солодки и шиповника. Кроме того, в оба носовых хода производили двукратные ежедневные инстилляции в течение 2 недель, содержащие глюкокортикостероид, а также 3 раза в день в течение 2 недель применяли сосудосуживающие назальные капли.

### Результат и обсуждения

В нашем исследовании мы провели оценку эффективности методов лечения и получили следующие результаты.

В группе консервативного лечения (n=100) эффективность составила 58%, рецидивы наблюдались в 42% случаев.

В группе хирургического лечения (n=150) эффективность варьировала следующим образом:

- Эндоназальная дакриоцисториностомия – 89%.
- Лазерная дакриоцисториностомия – 78%.
- Баллонная дакриопластика – 83%.

При определении частоты осложнений мы выявили, осложнения после хирургического лечения наблюдались у 18% пациентов:

- Кровотечения – 5,3%;
- Рубцевание и рестеноз – 7,2%;
- Инфекционные осложнения – 3,8%;
- Повреждение окружающих тканей – 1,7%.

Проведение консервативного лечения (n=100) показало эффективность 58%, рецидивы - в 42% случаев.

Эффективность хирургического лечения (n=150) показала следующая статистика:

- Эндоназальная дакриоцисториностомия – 89%;
- Лазерная дакриоцисториностомия – 78%;
- Баллонная дакриопластика – 83%;
- Частота осложнений.

Осложнения после хирургического лечения отмечены у 18% пациентов:

- Кровотечения – 5,3%;
- Рубцевание и рестеноз – 7,2%;
- Инфекционные осложнения – 3,8%;
- Повреждение окружающих тканей – 1,7%.

## Обсуждение результатов

Сравнение различных методов лечения показало, что хирургические методы обеспечивают более высокую эффективность по сравнению с консервативной терапией, однако сопровождаются риском осложнений. Наименьший процент осложнений зафиксирован после баллонной дакриопластики, но она менее доступна по сравнению с эндоназальной дакриоцисториностомией.

Согласно мировым исследованиям успех хирургического лечения составляет от 80 до 90%, а частота осложнений - 10-20%. Основными факторами риска осложнений являются возраст пациента, наличие хронических воспалительных заболеваний и технические особенности операции.

Для оценки эффективности консервативного и хирургического лечения был проведен сравнительный анализ результатов. Основные показатели включали успешность лечения, частоту рецидивов и уровень осложнений.

При проведении нами сравнительного анализа эффективности лечения при консервативном лечении (n=100) эффективность показала 58%, рецидивы - 42%. При проведении же хирургического лечения (n=150) были получены следующие показатели: эндоназальная дакриоцисториностомия - 89%, лазерная дакриоцисториностомия - 78%, баллонная дакриопластика - 83%. В результате средняя эффективность хирургического лечения составила:  $(89 + 78 + 83)/3 = 83,3\%$

Таким образом, хирургические методы в среднем значительно превосходят консервативное лечение по эффективности (83,3% против 58%).

Также нами была проведена корреляция между методами лечения

Для определения взаимосвязи между хирургическим и консервативным методами лечения и их эффективностью мы использовали коэффициент корреляции Пирсона. В результате мы получили положительную корреляцию между хирургическими методами и повышенной эффективностью лечения, в то время как высокая частота рецидивов при консервативном лечении может указывать на его более низкую предсказуемость.

При проведении оценки частоты осложнений общий уровень осложнений после хирургического лечения составил 18%, что является важным фактором при выборе метода лечения. Мы провели распределение осложнений следующим образом: кровотечения – 5,3%, рубцевание и ретенноз – 7,2%, инфекционные осложнения – 3,8%, повреждение окружающих тканей – 1,7%.

Хотя хирургические методы более эффективны, риск осложнений остается, что требует тщательного отбора пациентов и профилактических мероприятий.

Критерием оценки явилось состояние после 12-месячного наблюдения, поскольку именно к этому сроку принято судить об окончательном результате дакриоцисториностомии. У 93,6 % пациентов к данному сроку был достигнут положительный результат (отсутствие жалоб на эпифору и гнойное отделяемое). У пациентов с положительными результатами операции размеры слезно-носового соустья варьировали от 2-3 до 4-6 мм (в среднем  $4,1 \pm 0,5$  мм).

У остальных в общей совокупности пациентов имело место возобновления эпифоры (6,4 %). При эндоскопическом осмотре зон соустья, основными причинами рецидива у одних пациентов явились наличие поствоспалительных грануляций, формирование рубцового тяжа по типу «перепонки», у других пациентов - закрытие соустья синехиями. Восстановление слезоотведения было достигнуто пациентов после эндоназального рассечения и удаления грануляций и синехий радионожом «sugitron», а также с помощью эндоназального интубирования облитерированного соустья силиконовой трубкой сроком от 3-4 до 6 месяцев.

Сравнение методов лечения показало, что хирургические методы обладают высокой эффективностью (78-89%), но сопряжены с риском осложнений.

Отсюда следует, что хирургическое лечение значительно эффективнее консервативного (83,3% против 58%). Частота рецидивов в консервативной группе высока (42%), что подтверждает необходимость хирургического вмешательства у пациентов с устойчивыми нарушениями. Частота осложнений при хирургическом лечении – 18%, что требует оценки риска перед операцией.

Различные хирургические методики имеют разную эффективность, наиболее успешной оказалась эндоназальная дакриоцисториностомия (89%).

### Выводы

1. Консервативные методы лечения эффективны в 58% случаев и применяются преимущественно у детей и пациентов с начальной стадией заболевания.
2. Хирургические методы обеспечивают более высокую успешность лечения (78-89%), но требуют тщательного подбора пациентов и техники выполнения.
3. Основные осложнения включают кровотечения, рубцевание и инфекционные процессы, что требует улучшения хирургических методик и послеоперационного ведения пациентов.
4. Баллонная дакриопластика является перспективным методом с низким уровнем осложнений, но её доступность ограничена.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Хромов А. Е., Кузнецов В. А. Современные подходы к хирургическому лечению дакриостеноза. // Офтальмологический журнал 2023.
2. Иванов И. П., Смирнова Л. В. Дакриоцисториностомия: техника и осложнения. // Вестник офтальмологии 2022.
3. Шарипов У. К., Турсунов А. М. Анализ частоты дакриостеноза среди населения Узбекистана. – Ташкент 2021.
4. Кадилова А.М., Бобоев С.А. Наш опыт лечения врожденного дакриоцистита // Научно-практический журнал «Передовая офтальмология», Ташкент - 2021.
5. Алиев Р. Ю. Современные методы диагностики непроходимости слезных путей. // Офтальмология в СНГ 2023.
6. Kashkouli M. B., Sianati H., Aghamirsalim M. Endoscopic vs. external dacryocystorhinostomy: A comparative study. // International Journal of Ophthalmology 2021.
7. Sukhija J., Kaur R. Pediatric nasolacrimal duct obstruction: Diagnosis and management. // Journal of Pediatric Ophthalmology 2022.
8. Woog J. J. The efficacy of laser-assisted dacryocystorhinostomy. // American Journal of Ophthalmology, 2023.
9. Ali M. J., Naik M. N. Advances in balloon dacryoplasty: A review. // Clinical Ophthalmology, 2022.
10. Ermatova G.A., Hozhimatov Kh.O. «Influence factors of the environment on the state of health of the population at the regional level». // European science review, 2016;3-4:87-90.
11. Gupta D., Sharma R. Complications of endonasal dacryocystorhinostomy. // Indian Journal of Ophthalmology 2023.
12. Bartley G. B. Nasolacrimal duct obstruction: An update. // Ophthalmology 2024.
13. Hinojosa-Azaola A, García-Castro A, Juárez-Flores A, Recillas-Gispert C. Clinical significance of ocular manifestations in granulomatosis with polyangiitis: association with sinonasal involvement and damage. // Rheumatol Int. 2019 Mar;39(3):489-495.
14. Singh S, Ali MJ. Congenital Dacryocystocele: A Major Review. //Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 2019 Jul/Aug;35(4):309-317.
15. Sáenz González AF, Busquet I Duran N, Arámbulo O, Badal Alter JM. Chronic dacryocystitis caused by sarcoidosis. // Arch Soc Esp Oftalmol (Engl Ed). 2019 Apr;94(4):188-191.
16. Sagar P, Shankar R, Wadhwa V, Singh I, Khurana N. Primary tubercular dacryocystitis - a case report and review of 18 cases from the literature. // Orbit. 2019 Aug;38(4):331-334.
17. Enright NJ, Brown SJ, Rouse HC, McNab AA, Hardy TG. Nasolacrimal Sac Diverticulum: A Case Series and Literature Review. // Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 2019 Jan/Feb;35(1):45-49.

Поступила 20.01.2025