

МИКРОХИРУРГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ УМЕНЬШЕНИЯ И УВЕЛИЧЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ

Авторами описываются микрохирургические методики, используемые для уменьшения и увеличения параметров глазной щели. Данные настоящего исследования получены при проведении блефаропластики у 40 пациентов и кантотомии у 58 пациентов. Во всех случаях был достигнут желаемый функциональный и косметический результат.

Ключевые слова: изменения параметров глазной щели, блефаропластика, кантотомия

Актуальность

Коррекция формы и параметров глазной щели при различной патологии, а также пластика наружного угла глаза до сих пор является недостаточно изученным направлением. Предложены многочисленные способы пластических операций в области век, конъюнктивальной полости и глазницы.

Одним из видов патологических изменений является лагофтальм. Паралитический или рубцовый лагофтальм, как известно, приводит к развитию ксероза глаза. Рубцовый лагофтальм устраняют путем восстановления века одним из методов кожной пластики. Паралитический лагофтальм, развивающийся при нарушении проводимости ветвей лицевого нерва, вследствие различных его заболеваний и повреждений - состояние для глаза тяжелое и трудно устранимое.

Предложенные методы устранения паралитического лагофтальма многочисленны, не всегда достаточно эффективны, порой малоэффективные и оставляющие косметические заметные изменения.

Особого внимания требует уменьшение глазной щели, которое может быть врожденным, как правило, двусторонним, и приобретенным, как следствие травм, ожогов, осложнение длительного блефароконъюнктивита.

Показанием к операции для постоянного расширения глазной щели являются врожденные изменения, блефарофимоз, анкилоблефарон, небольшие завороты век - старческие, спастические, рубцовые.

Цель работы

Создание оптимальных, щадящих методик микрохирургического уменьшения и увеличения параметров глазной щели.

Материал и методы

Для предотвращения поражения роговицы при лагофтальме, вывороте нижнего века выполнялась дозированная частичная постоянная блефаропластика (патент № 2003311, В.Н. Канюков, 1993).

Первоначально, для повышения стойкости эффекта, снижения травматичности операции и полной адаптации соприкасающихся поверхностей, производились поперечные надрезы краев века на расчетном расстоянии от наружного угла глаза на глубину 0,5 мм. Это расстояние определялось по результатам компьютерной графики, выражалось в линейных единицах и контролировалось косметическим эффектом. Продольные надрезы в середине интермагинального пространства обоих век, разведение краев раны и последующая фиксация обращенных друг к другу деэпителизированных поверхностей век П-образными швами являлись последующими этапами операции. Успех обусловлен дозированным расчетным разрезом века и полной конгруэнтностью их поверхностей, обращенных друг к другу и соединенных швами с определенной компрессией. Конгруэнтность раневых поверхностей достигалась с помощью специального пинцета для разведения краев раны.

Для увеличения параметров глазной щели предложен метод оперативного вмешательства с учетом новейших принципов микрохирургической пластики для получения оптимального функционального и косметического эффектов: частичная постоянная дозированная кантотомия с местной пластикой (патент № 2003310, В.Н. Канюков, 1993). Для реализации нового метода разработаны специальные инструменты, которые обеспечивают высокий функциональный результат и удобство в работе: гемостати-

ческий зажим с продольным пазом и метрической шкалой для дозированного разреза кожи наружной спайки век, остроконечный крючок для фиксации краев век, двойной шпатель для разведения краев раны при наложении швов.

Хирургическое вмешательство заключалось в следующем: после анестезии первоначально выполнялся поперечный разрез в области интермагинального пространства на необходимом расстоянии от наружного угла глаза, затем продольное расщепление века между конъюнктивой и кожей от обозначенного разреза до угла глазной щели. Кожа, в области наружного угла глаза, отсекалась от подлежащих мягких тканей, производится местный гемостаз и рассекается в дистальную сторону с использованием дозированных инструментов. Это позволило широко мобилизовать конъюнктиву, провести более детальную хирургическую коррекцию с учетом индивидуальных и соответствующих анатомических особенностей. Далее неповрежденная конъюнктура растягивалась, перемещалась и фиксировалась П-образными швами к новым краям раны наружного угла глаза с определенной компрессией, что и обеспечивало оптимальную адаптацию раны в послеоперационном периоде. Максимальное удлинение глазной щели достигало 15 мм.

Неотъемлемым фактором успеха операции являлось сохранение неповрежденной конъюнктивы, что предусматривало отсутствие рубцовых изменений в области наружного угла глаза.

Результаты

Предложенная нами частичная дозированная постоянная блефарорафия (патент № 2003311, В.Н. Канюков) предусматривает сохранение правильного кровоснабжения и иннервации в зоне вмешательства и, тем самым, сводит к минимуму возможность рецидива. Операция произведена на 40 глазах 40 пациентам.

Способ пластики конъюнктивы (патент № 2003310, В.Н. Канюков) успешно используется в клинической практике Оренбургского филиала ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова Росмедтехнологии». С помощью частичной постоянной дозированной кантотомии было прооперировано 58 глаз пациентов, срок наблюдения от 1 месяца до 3 лет.

Во всех случаях был достигнут желаемый функциональный и косметический результат.

Выводы

Разработанные способы уменьшения или увеличения параметров глазной щели являются оптимальными методами, при которых возможно произвести адекватную ревизию операционного поля, необходимую коррекцию параметров глазной щели индивидуально для каждого пациента.

Данный опыт микрохирургической коррекции глазной щели позволяет рекомендовать методики для внедрения в клиническую практику офтальмохирургов других медицинских учреждений.

Список использованной литературы:

1. Грищенко С.В. «Эстетическая хирургия возрастных изменений век» - Москва, Медицина, 2007.-С.26-31, 46-54.
2. Зайкова М.В. «Пластическая офтальмохирургия» - Москва, Медицина, 1980. С. 151-154.
3. Каллахан А. «Хирургия глазных болезней»// МЕДГИЗ, Москва, 1963.-С.78-113.
3. Канюков В.Н., Иванова И.И. «Дозированная частичная постоянная блефарорафия»// в сб.: Новые технологии микрохирургии глаза. -№ 1.- Оренбург: ИЧП «Агенство «Пресса», 1993. – С. 86-87.
4. Канюков В.Н., Иванова И.И. «Дозированная частичная постоянная кантотомия» // в сб.: Новые технологии микрохирургии глаза. -№ 1.- Оренбург: ИЧП «Агенство «Пресса», 1993. – С. 87-88.
5. Обрубов С.А., Виссарионов В.А. «Эстетическая блефаропластика (офтальмологические и хирургические аспекты)». Руководство для врачей. Москва, Медицина, 2006.-С.11-21, 31-42.
6. Плетнева Н.А. «Хирургия вспомогательных органов глаза»- Государственное издательство медицинской литературы, МЕДГИЗ, Москва, 1959. С. 127-135.
7. Румянцева А.Ф. «Глазная хирургия»- Государственное медицинское издательство УССР Киев 1959.-С.54-55, 86-112.