

Канюков В.Н., Мясникова Е.А.
Оренбургский филиал ФГУ «МНТК
«Микрохирургия глаза» им. акад.
С.Н. Федорова Росмедтехнологии»

МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ

Предложенный метод увеличения размеров глазной щели – частичная дозированная кантотомия с местной пластикой – сохраняет неповрежденную конъюнктиву, тем самым обеспечивая оптимальную адаптацию раны и снижая риск послеоперационных осложнений.

Актуальность

Актуальной проблемой в современной офтальмохирургии на сегодняшний день остается коррекция формы и параметров глазной щели. Ведущими хирургами предложены многочисленные способы пластических операций в области век, конъюнктивальной полости и глазницы.

Одним из косметических и функциональных дефектов век является укорочение глазной щели, которое может быть врожденным или приобретенным (последствие травм, ожогов, осложнение длительного блефароконъюнктивита). Как правило, короткость глазной щели сочетается с врожденным птозом и эпикантусом.

Учитывая новые тенденции пластической офтальмохирургии, а также малоизученную и технически несовершенную проблему коррекции наружного угла глазной щели, развитие этого направления является актуальным на современном этапе развития микрохирургии.

Цель исследования

Разработка оптимально-щадящих методик хирургической коррекции наружного угла глазной щели.

Задачи исследования

1. Изучить особенности кровоснабжения и иннервации тканей наружного угла глазной щели.
2. Разработать щадящую технику операции для расширения параметров глазной щели.
3. Исследовать особенности репаративных процессов в области хирургического вмешательства.

4. Провести клинико-морфологический анализ методики оперативного вмешательства по поводу коррекции наружного угла глазной щели.

Материал и методы

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). Для реализации нового метода разработаны специальные инструменты, которые обеспечивают высокий функциональный результат и удобство в работе: гемостатический 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.

Способ заключается в следующем: после анестезии первоначально выполняется поперечный разрез края век в области интермагинального пространства на необходимом расстоянии от наружного угла глаза, затем продольный разрез между конъюнктивой и кожей век до необходимого размера (рис. 1, цветная вкладка). Это позволяет широко мобилизовать конъюнктиву, провести более детальную хирургическую коррекцию с учетом индивидуальных особенностей. Затем неизменная конъюнктива отсепаровывается (рис. 2, цветная вкладка). Следующим этапом производится местный гемостаз (рис. 3, цветная вкладка) с последующим разрезом кожи наружного угла глаза (рис. 4, цветная вкладка). Далее неповрежденная конъюнктура растягивается, перемещается и фиксируется П-образными швами к краям раны наружного угла глаза с определенной компрессией (рис. 5, цветная вкладка), что и обеспечивает оптимальную адаптацию раны в послеоперационном периоде. Максимальное удлинение глазной щели достигало 15 мм.

Результаты

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

Оперативный метод (по патенту №2003310 «Способ пластики наружного угла глаза», 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, которые наблюдались в период от 1 месяца до 3 лет. Во всех случаях был достигнут желаемый функциональный и косметический результат (рис. 6, 7, цветная вкладка).

Заключение

Разработанная нами технология операции для увеличения длины глазной щели является оптимальным методом, при котором возможно проведение адекватной ревизии операционного поля, необходимой индивидуальной коррекции параметров глазной щели для каждого пациента.

Наш опыт микрохирургической коррекции глазной щели позволяет рекомендовать данную методику для внедрения в клиническую практику офтальмохирургии других профильных медицинских учреждений.

Список использованной литературы:

1. 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.
2. 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.
3. Канюков В.Н., Иванова И.И., Хейфец В.Г., Семеняченко С.И. Микрохирургия наружного угла век // в сб.: Новые технологии микрохирургии глаза. -№2.- Оренбург: ИЧП «Агенство «Пресса», 1994. – С. 32-33.
4. Зайкова М.В. Пластическая офтальмохирургия – М.: Медицина, 1980., С. 151-154.
5. Плетнева Н.А. Хирургия вспомогательных органов глаза // Государственное издательство медицинской литературы, МЕДГИЗ, Москва, 1959., С. 127-135.

**Канюков В.Н., Пономарева И.В.,
Плигина О.В.**

**Оренбургский филиал ФГУ «МНТК
«Микрохирургия глаза» им. акад.
С.Н. Федорова Росмедтехнологии»**

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ БИОМИКРОСКОПИЯ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ

Ультразвуковая биомикроскопия используется для получения качественной информации о различных дефектах роговицы, глубине их залегания, выраженности помутнений и отека роговицы, о наличии перфораций в кератотомических рубцах.

Актуальность

С 50-х годов прошедшего столетия в офтальмологическую практику активно входит ряд новых диагностических методов визуализации переднего сегмента органа зрения. Осмотр структур переднего отрезка является обязательной частью офтальмологического обследования. Но обычный способ диагностики, такой как световая биомикроскопия, оказывается малоинформативным при непрозрачности оптических сред.

Для проведения обследования пациентам при выраженном отеке, инфильтрации и значительном помутнении роговицы, в послеоперационном периоде после проведения аппликационной кератопластики аллоплантом роговицы, ведущая роль принадлежит ультразвуковым методам исследования. Особое место занимает двумерное В-сканирование, которое имеет значительное преимущество, поскольку воссоздает наглядно двумерную картину, то есть изображение «сечения» глазного яблока.

К высокочастотным В-сканирующим ультразвуковым диагностическим процедурам относится ультразвуковая биомикроскопия, основанная на некоторых характеристиках высокочастотных колебаний. Ультразвук высокой частоты распространяется в тканях на меньшее расстояние, чем низкочастотные колебания, используется для формирования двумерных сечений передних отделов глазного яблока. Малая длина высокочастотных ультразвуковых колебаний уменьшает явления дифракции – огибания волной объектов малых размеров, тем