

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЯХ ВЕК

В статье представлены результаты реконструктивных операций с применением аллотрансплантатов при посттравматических колобомах верхнего века, дислокациях внутреннего и наружного угла глазной щели и рубцовых выворотах нижнего века.

Ключевые слова: реконструктивная хирургия, посттравматические деформации век, аллотрансплантация.

Актуальность

Травматические повреждения век впоследствии приводят к стягивающим рубцам, которые, деформируя веко, создают не только косметический дефект, но и лишают его основной защитной функции. Отсутствие полного смыкания век приводит к осложнениям со стороны роговицы.

Поскольку травмы век имеют самый различный механизм, подходы к устранению их последствий также различны.

Целью настоящего исследования явилась разработка реконструктивных операций по исправлению деформаций век в зависимости от локализации и характера повреждений.

В пластической офтальмохирургии широко применяются местно-пластические операции, преимущество которых является использование тканей той же топографической области, смежных кожных покровов близких по структуре и цвету. Кроме того, пластика местными тканями не требует получения таковых из других областей, что значительно сокращает травматичность и продолжительность хирургических вмешательств. Местно-пластические операции достаточно часто по показаниям могут выполняться в комбинации с аллогенной трансплантацией или с использованием эксплантатов. В реализации подобного подхода в пластической хирургии широкое распространение получили аллотрансплантаты серии «Аллоплант».

Материал и методы

В отделении реконструктивно-пластической хирургии Всероссийского центра глазной и пластической хирургии под наблюдением находились 240 пациентов с последствиями травматических повреждений век. Среди них 40 па-

циентов имели колобому верхнего века, 40 – дислокацию внутреннего угла глазной щели, 30 – дислокацию наружного угла, 130 – рубцовый выворот нижнего века. Давность заболевания составляла от 6 месяцев до 2 лет.

У пациентов с колобомами и выворотами век отмечался роговичный синдром различной степени тяжести, связанный с неполным смыканием век. Половина из них имела в анамнезе кератиты, язвы роговицы, а также помутнения в зависимости от давности травмы и степени лагофтальма.

Основными хирургическими задачами мы считали устранение лагофтальма, восстановление защитных и каркасных свойств века, а также хороший косметический результат.

Для осуществления этих задач при выполнении реконструктивных операций мы использовали аллотрансплантаты, а именно «Аллосухожильные нити» (ТУ 9398-001-04537642-2011) и «Аллотрансплантат для пластики век» (ТУ 9398-001-04537642-2011).

Многолетний опыт нашей клиники по применению трансплантационной технологии «Аллоплант» показал, что аллосухожильные нити обладают высокими прочностными свойствами и постепенно замещаются собственными тканями реципиента без признаков рубцевания, а трансплантат для пластики век замещается плотной соединительной тканью, восстанавливая хрящевой остов и каркасные свойства века.

Основные этапы операций заключались в иссечении рубцово-измененных тканей, восстановлении анатомического положения века и кожной пластики.

Устранение колобомы, занимающей менее 1/3 верхнего века, заключалось в его частичной клиновидной резекции с иссечением рубца и

сопоставлении краев века с помощью аллосухожильных швов. В случаях обширных колобом требовалась более сложная реконструкция века с применением местных тканей и аллотрансплантатов.

В случае дислокации внутреннего или наружного угла глазной щели, связанной с отрывом нижнего века от внутренней или наружной спаек, фиксацию нижнего века к связке осуществляли с помощью аллосухожильных нитей. При отрыве самой связки репозицию внутреннего или наружного угла производили, также используя в качестве фиксирующих элементов аллосухожильные нити, а связку фиксировали к надкостнице края орбиты.

В большинстве случаев дислокация внутреннего угла глазной щели сочеталась с повреждением слезных путей. В ходе реконструкции угла восстанавливали проходимость слезных путей (слезного канальца, носослезного канала) при помощи системы Ритлинга.

Более сложную проблему составляла группа пациентов с посттравматическими выворотами нижнего века, так как длительное нахождение века в неправильном положении приводило к стойкой деформации хряща с потерей его каркасных свойств. Для укрепления хрящевой пластинки нижнего века мы использовали «Аллоплант для пластики век», который имплантировали в толщу века и фиксировали аллосухожильными нитями к спайкам век и надкостнице. Завершали операцию кожной плас-

тикой. В некоторых случаях возникала необходимость в свободной пересадке кожи при недостатке таковой и невозможности использования окружающих тканей.

Результаты

Положительными результатами считали достижение полного смыкания век и улучшение состояния роговицы. В первую очередь был купирован роговичный синдром, так как была восстановлена защитная функция век.

Наблюдение прооперированных пациентов в течение трех лет показало положительные результаты местно-пластических операций в комбинации с трансплантационной технологией «Аллоплант».

Косметический результат во всех случаях после операции расценивался как удовлетворительный. Через 6 месяцев – 1 год после операции части пациентам для улучшения эстетического результата проведены дополнительные корригирующие хирургические вмешательства, которые ограничивались только кожной пластикой.

Вывод

Реконструктивные операции при посттравматических деформациях век с использованием аллосухожильных нитей и Аллотрансплантата для пластики век позволяют восстановить анатомическое положение и защитную функцию века, а также получить хороший косметический результат.

13.10.2011

Список литературы:

1. Гурьянов А.С., Салихов А.Ю. Отдаленные результаты применения аллосухожильных нитей в пластике лица // Новые технологии микрохирургии глаза.- Оренбург, 1994.- С.105-107.
2. Мулдашев Э.Р. Теоретические и прикладные аспекты создания аллотрансплантатов серии «Аллоплант» для пластической хирургии лица: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.- СПб., 1994.- 40с.
3. Мулдашев Э.Р., Муслимов С.А., Нигматуллин Р.Т., Кийко Ю.И., Салихов А.Ю., Сельский Н.Е., Булатов Р.Т. Базовые исследования, проведенные с биоматериалами «Аллоплант» // Европейский журнал офтальмологии.- 1999.- С.8-13.
4. Мулдашев Э.Р., Нураева А.Б., Галимова В.У., Салихов А.Ю. Способ хирургического лечения рубцового выворота нижнего века // Авторское свидетельство № 2248193 - 2005.

UDC 617.77-001-089.844

Galimova V.U., Kulbayev N.D., Nurayeva A.B.

RECONSTRUCTIVE SURGERIES AT POST-TRAUMATIC EYELIDS DEFORMATION

In the article there are presented the results of reconstructive surgeries with the use of the alloplant biomaterials in post-traumatic colobomas of the upper eyelids, dislocations of the internal and external angle of eye fissure and cicatricial ectropions of the lower eyelid.

Key words: reconstructive surgery, post-traumatic eyelids deformation, allotransplantation.

Bibliography:

1. Gurjaynov A.S., Salikhov A.Yu. Long-term results of allotendon sutures application in face plastic // New technologies of eye microsurgery.- Orenburg, 1994.- P.105-107.
2. Muldashev E.R. Theoretical and applied aspects of creation of allografts "Alloplant" for face plastic surgery: Dissert. abst. ... doc. med. scien.- SPb., 1994.- 40p.
3. Muldashev E.R., Muslimov S.A., Nigmatullin R.T., Kiyko Yu.I., Salikhov A.Yu., Selskiy N.E., Bulatov R.T. Base investigations carried out with biomaterial "Alloplant" // Europe journal of ophthalmosurgery.- 1999.- P.8-13.
4. Muldashev E.R., Nuraeva A.B., Galimova V.U., Salikhov A.Yu. Way of surgical treatment of down eyelid scarry eversion / Licence № 2248193 - 2005.