

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕРУБЦОВОГО ВЫВОРОТА НИЖНЕГО ВЕКА

ГУ «432 Главный военный клинический медицинский центр ВС РФ»

Предлагается новый способ хирургического лечения нерубцового выворота нижнего века, менее травматичный и дающий стойкий функциональный и косметический эффект. Способ заключается в том, что осуществляют глубокое расщепление нижнего века в его средней зоне по межреберному пространству на кожно-мышечную и конъюнктивально-хрящевую пластины, иссекают из каждой пластины треугольный лоскут основанием к реберному краю века таким образом, что внутренний край выреза на кожно-мышечной пластине совпадает с внешним краем выреза на конъюнктивально-хрящевой пластине, и ушивают края иссечений на каждой пластине, начиная от реберного края.

Нерубцовый выворот нижнего века отрицательно сказывается на состоянии глаза /воспаление слизистой и роговицы, слезотечение и др./, что нередко ведет к нарушению его функции. Воспалительные процессы оболочек глаза служат препятствием к проведению плановых полостных операций на глазном яблоке /катаракта, глаукома и др./. Кроме того, в косметическом отношении, тягостно для больного. Чаще всего эта патология встречается у лиц пожилого и старческого возраста. Хирургическое лечение является единственной возможностью помочь больному. Известно много способов устранения нерубцового выворота нижнего века. Многообразие предложенных способов объясняется, во-первых, разнообразием причин возникновения выворота /спастический, старческий, паралитический, механический и др./, во-вторых, степенью развития процесса и, в-третьих, не все способы гарантируют от рецидива, каждый имеет свои слабые места. Легкие формы устраняются более простыми приемами. Это различные варианты блефароррафии, проведение лигатур и др. При застарелых выворотах со значительными изменениями в тканях века наибольшее распространение получил способ Кунта-Шимановского [2], который представляет собой комбинацию способа Кунта – иссечение конъюнктивально-хрящевой треугольного лоскута нижнего века и Шимановского – широкая отсепаровка кожи расщепленного нижнего

века к наружному углу глазной щели с продолжением на височно-скуловую область и иссечением треугольного лоскута отсепарованной кожи височно-скуловой области. Но недостатком этой комбинированной операции является большая травматичность с выходом за пределы нижнего века на височно-скуловую область. В результате в послеоперационном периоде у наружного угла образуются рубцы, что ведет к оттягиванию и отставанию края нижнего века от глазного яблока, вследствие чего наступает расширение слезного ручья, ведущее к слезостазу и слезотечению, а также нередко к рецидиву выворота века, но уже рубцового. Все это побуждает офтальмохирургов к поиску более совершенных способов.

Нами [1] разработан и внедрен способ, который позволяет устранять нерубцовый выворот нижнего века, при этом получить хороший и стойкий функциональный и косметический эффект.

Техника операции представлена на рисунках.

После обработки операционного поля и инфильтрационной анестезии 2% раствором новокаина или 2% раствором лидокаина 2 мл. проводят глубокое расщепление нижнего века по межреберному пространству на две пластины /внутреннюю конъюнктивально-хрящевую и наружную – кожно-мышечную/ в средней зоне века /рис.1, а'-е'/. Из внутренней пластины иссекают треугольный лоскут /рис.1,



Рис. 1. Рассечение века-а'-е'. Иссечение треугольных лоскутов – а, б, в и г, д, е



Рис. 2. Наложение швов – ж



Рис. 3. Адаптация после затягивания швов /б-в, а'-е', г-д/

а, б, в/ основанием у реберного края века, начиная от внутреннего края начала расщепления века /рис.1, а'/. Размер основания лоскута зависит от степени выворота века. Подобный лоскут иссекают и из наружной пластины /рис.1, г, д, е/, но так, чтобы наружный край выреза внутренней пластины /рис.1, в/ совпадал /рис.1, б, в, г, д/ с внутренним краем выреза наружной пластины /рис.1, г/ и ушивают края иссечений на каждой пластине /рис.2, ж/, начиная с реберного края. Линии их соединения /места сращений/ располагаются не против друг друга, а в разных местах, на расстоянии /по краю века/, равном длине иссеченного участка /рис.3, а, в-г, е/.

Нами проведены операции по предложенному способу у пяти больных на 5-и глазах. Результаты прослежены в сроки от двух до трех лет. Результаты показали, что проведение операции по предложенному способу способствует более прочному сращению внутренней и наружной пластин /за счет увеличения площади сращения/, что предупреждает в

послеоперационном периоде расхождение швов и образование коломбы века, устраняет выворот нижнего века, повышает стойкость эффекта. Кроме того, формируется нежный гладкий рубец, веко плотно прилегает к глазному яблоку, что предупреждает образование широкого слезного ручья, слезостояние и слезотечение.

Вывод

Разработанный способ хирургического лечения нерубцового выворота нижнего века менее травматичный и дает стойкий функциональный и косметический эффект.

Литература

1. В.В.Моторный и А.В.Евдошенко. Способ хирургического лечения нерубцового выворота нижнего века. Уведомление от 08.02.2008 г. о регистрации изобретения в Государственном реестре изобретений под № 10618.
2. В.П.Одинцов и К.Х.Орлов. Руководство глазной хирургии. Т-1, Медгиз 1933 г., с.399-410.